ALCALDIA DE SUBA

INFORME TECNICO N 7
13 DE NOVIEMBRE DE 2020
AL 12 DE ENERO DE 2021

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

ENERO DE 2021

Director de Obra	Residente de obra	Interventoría
Ing. Laura Cricien Panesso Director de Obra SIINCO	Arq. Cesar Dario Duarte Dimian Residente de Obra SIINCO	Ing. Lady Mercedes Aguirre Residente de Interventoría

INFORME N 7

El siguiente informe describe las generalidades del contrato de obra 428 de 2019 y las actividades realizadas en el periodo del 13 de noviembre de 2020 al 12 de enero de 2021.

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 Ferrucio
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
VALOR DE ADICION :	$ 305.239.516
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
FECHA DE INICIO PRORROGA	27 de noviembre de 2020
FECHA FINAL	26 de febrero de 2021

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	16/12/20	$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	5/03/21	$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

ASEGURADORA	No. PÓLIZA	COBERTURA	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	
Equidad Seguros SA	AA007911	Cumplimiento del contrato	9/11/20	28/08/21	$319.250.426.10
		Estabilidad de la obra	26/02/21	26/02/26	$319.250.426.10
		Calidad de servicio	26/02/21	26/02/26	$53.208.404.35
		Salarios y Prestaciones Sociales	9/11/20	28/08/21	$106.416.808.70
	AA007912	Predios Labores y Operaciones	9/11/20	26/02/20	$175,560,600.00
		Contratistas y Subcontratistas	9/11/20	26/02/20	$17,556,060.00
		Responsabilidad Civil Patronal	9/11/20	26/02/20	$17,556,060.00
		Vehículos Propios y no Propios.	9/11/20	26/02/20	$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
Valor de adición			$ 305.239.516
Valor de contrato			$ 1.064.168.087

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*
CORTE 6	*$ 157.209.432*	*$ 42.792.407*	*$ 200.001.840*
CORTE 7	$ 31.126.806	$ 8.472.717	$ 39.599.523
SALDO POR FACTURAR			***$ 316.856.591***

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
Ing 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 SST	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
	Miguel Ivan Guerra	80.768.945
	Alvaro Rueda Guerrero	96.343.086
	Andrés Méndez Ramírez	1.006.129.445
	Wilson Suta Galindo	80139916
	Ender Rangel	916673804111988
	David Alejandro Sanabria	766766020091982
	Pedro Antonio Briceño Moreno	713913915121970
	Andry Javier Perozo	945498524021985
	David Genaro Ruiz Quintero	80.071.662

3. EQUIPO Y HERRAMIENTAS

- 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 cuatro (4) actas para la ejecución de estas actividades.

4.2 Actividades Ejecutadas en el periodo: Durante el periodo comprendido del 13 de noviembre de 2020 al 12 de enero 2021, se desarrollaron actividades en la Sede principal de la Alcaldía de Suba, 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:

- ***Instalación enchape muros y piso cerámica- cocina:*** En este periodo; se culminó la adecuación de la cocina de esta sede; de acuerdo a los requerimientos solicitados por la entidad; se instaló enchape en muros y piso; dos muebles superiores con sus respectivos mesones. Adicionalmente se reubicó los puntos hidráulicos, sanitarios y eléctricos e instalo mediacaña en pvc, para cumplir con los requerimientos que les habían solicitado la secretaria de salud y arl a la entidad local de suba.

  En el proceso de mantenimiento de la cocina; se observó que la tubería de gas sobresalía del muro; se recomienda que realicen revisión por parte de la empresa prestadora de este servicio para no generar un incidente por la instalación.

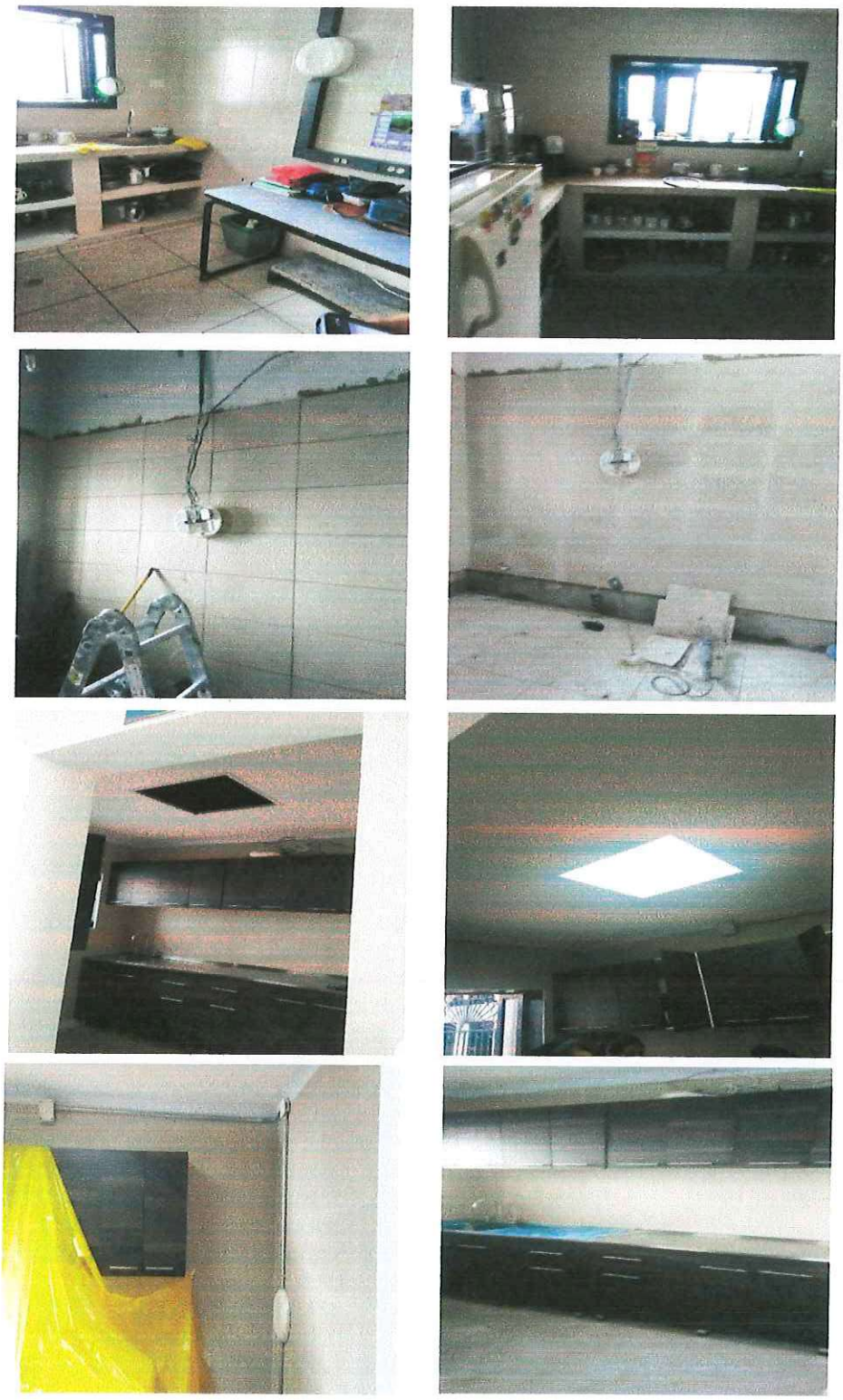


fig.1 Proceso mantenimiento Cocina Sede Principal Alcaldía de Suba-

4.2.2 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:

- ***Suministro e instalación escotilla:*** En este periodo, se realiza la instalación de escotilla con acrílico para ingreso a cubierta con escalera desmontable; se efectuó por requerimiento de la entidad ya que esta sede no contaba con este tipo de estructura para el adecuado mantenimiento de la cubierta.




fig.2 Escotilla casa deporte

- ***Suministro e instalación hoja puerta y marco para puerta:*** En esta sede en el área de los baños del tercer piso, por la adecuación se requería de instalar puertas con sus respectivos marcos.




fig.3 Marcos y puertas baños

- ***Gravilla lavada para bocapuerta y tapa registros:*** En esta sede, se instaló tapa registros en las áreas de baños de tercer piso y en la bocapuertas se dispuso gravilla lavada según lo solicitado por la entidad.

4.2.3 Sede casa Rincón: Las actividades ejecutadas en el periodo de este informe en esta sede ubicada Diagonal 128 bis N. 56-01en la son las siguientes;

- ***Pintura Epoxica piso :*** Como parte general del mantenimiento de cada sede; en esta casa se realizó pintura epoxica en el piso del patio; ya que en esta zona la entidad tiene proyectado ubicar las cajas de archivo. Para realizar esta actividad se realizó un lavado de la zona a intervenir según las indicaciones del producto.




fig.4 Pintura Epoxica piso

- ***Instalación de piso cerámico y pintura muros:*** La entidad solicita cambio de piso en dos oficinas del primer piso; por encontrarse en mal estado y presentar manchas de óxido sobre la superficie; para esta actividad se realizó afinado de piso para la adecuada instalación del piso cerámico; al igual se completa la pintura de muros cumpliendo con los parámetros de calidad.

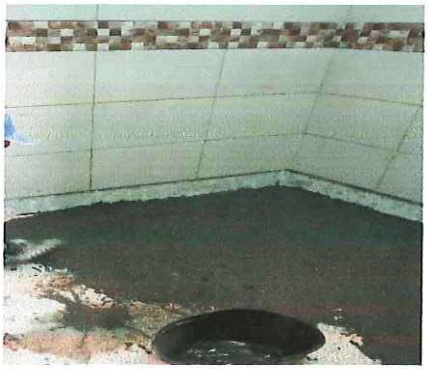



fig.5 Instalación piso cerámico

- ***Encorozado en bloque, desmonte y reinstalación de concertina:*** Para la instalación de la cubierta en policarbonato se requería retirar la concertina perimetral por lo tanto se realizó esta actividad; así mismo se observó que se debía instalar bloque perimetral

para dar mayor seguridad a esta sede; ya que la cubierta del patio tenia aperturas donde los animales y/o personas ajenas a la entidad podía ingresar.

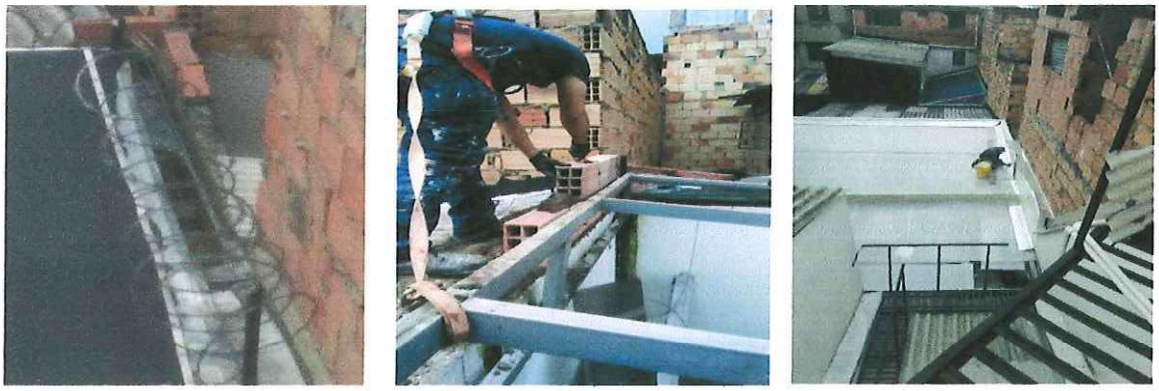


fig.6 Encorozado y concertina cubierta

4.2.4 Sede casa Participación: Las actividades ejecutadas en el periodo de este informe en esta sede son las siguientes;

- ***Cuarto Audiovisuales:*** Como requerimiento de funcionarios de la entidad; se ejecuta el desmonte de muros de esta área; se realiza reunión en conjunto con interventoría, funcionarios de alcaldía y Siinco sas, para determinar la ubicación y medidas del nuevo cuarto de audiovisuales; el resultado y definición se registra en acta de reunión.



CONCLUSIONES

1. En este periodo se solicita prórroga de tres (3) meses y adición presupuestal de trescientos cinco millones doscientos treinta y nueve mil quinientos dieciséis pesos m/cte ($ 305.239.516) para culminar las necesidades de adecuación y/o mantenimiento de la infraestructura física de las edificaciones de propiedad o tenencia del fondo desarrollo local de suba.

2. El porcentaje de ejecución a la fecha del acta de corte parcial N.7 es de 70.22% teniendo en cuenta el valor del contrato y la adición presupuestal aprobada. Así mismo durante este periodo las actividades faltantes en la sede principal de la Alcaldía de Suba y casa participación, No se definieron motivo por el cual se observó un avance mínimo en estas edificaciones.

3. 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.

ALCALDIA DE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No. 7

PERIODO

13 DE NOVIEMBRE DE 2020
A
12 DE ENERO DE 2021

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: 23 DE ENERO DE 2021

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

INDICE

1. INTRODUCCION 3

2. OBJETIVO 4

3. ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR 4

3.1. ACTIVIDADES DE OBRA 4

3.2. SEGURIDAD EN LAS ACTIVIDADES 5

3.3. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 6

3.4. HIGIENE INDUSTRIAL 7

3.5. SEGURIDAD INDUSTRIAL 7

3.6. PLAN DE EMERGENCIA 8

4. CONCLUSIONES 9

5. RECOMENDACIONES 9

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 séptimo 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 sexto 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 e instalación enchape piso cerámico (COCINA)*
- ✓ *Suministro e instalación enchape muros (COCINA)*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en Supervisar*
- ✓ *Suministro e instalación de lámpara tipo panel LED de 60*60; Incluye marco o guaya*
- ✓ *Suministro e instalación de mesón y mobiliario superior para cocina*

Sede casa deporte:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro e instalación de escotilla con acrílico transparente ingreso a cubierta, escalera desmontable de 2.90 ml todo en tubo de 1 ¼" aguas negras con pintura electroestática.*
- ✓ *Remates en pintura de paredes y techo*

Sede Casa Rincón:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Remate de fachada*
- ✓ *Instalación de canales y bajantes*
- ✓ *Suministro e instalación de tubería de 4" para lluvia*
- ✓ *Suministro e instalación de orinal con grifería push*

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 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 2.
- ✓ 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:
  - Prevención de riesgo eléctrico
  - Control y prevención del ruido
  - Trabajo en espacios confinados
  - Uso adecuado y manejo de EPP´S

  Ver Anexo No 3.

- ✓ De igual forma se realiza inspección mensual SST de obra teniendo óptimos resultados en la misma y como recomendación se requiere reforzar los implementos de emergencias.

Ver Anexo No 4.

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 5.
- ✓ De igual forma 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 6.
- ✓ Se les permite a los trabajadores tener tiempos de descanso, especialmente a los expuesto a altas temperaturas expuestos al 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. – Ver registro fotográfico.
- ✓ Se dispone en cada frente punto de hidratación con el fin de que los trabajadores tengan la hidratación necesaria para el desarrollo de sus actividades.
- ✓ Durante el periodo no se presentaron casos de enfermedades profesionales ni contagio por covid 19.
- ✓ Se realizan capacitación de riesgo psicosocial al personal de la obra, atendiendo

las necesidades que puedan presentar los trabajadores en relación al estrés laboral y demás factores que afecte su salud mental

Ver Anexo No 7.

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 – Ver registro fotográfico.
- ✓ 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 a la fecha no se ha reportado algún incidente o accidente de trabajo, sin embargo, en el trascurso de la ejecución del proyecto se ha presentado un (1) accidente de trabajo el cual se relaciona a continuación:

Nombre de trabajador	Actividad realizada	Descripción del accidente	Fecha del accidente
Diego Armando López Cifuentes	Mantenimiento de cubierta Casa Rincón	El trabajador se encontraba realizando una actividad de mantenimiento de teja de barro en la cubierta de la sede rincón de la alcaldía de suba, y una de las Tejas de eternit sobre las que trabajan se rompió y la pierna derecha del trabajador quedó atrapada en ella.	30/10/2020

De igual forma se realizan actividades de inspección de equipo menor, para el aseguramiento del buen funcionamiento de los mismos y la seguridad al momento de manipular los equipos por los trabajadores.

Ver Anexo No 8.

Se realizaron actividades de señalización para aseguramiento de las áreas de trabajo, de tal forma que tanto el personal del proyecto y las partes interesadas que tienen relación con la ejecución de las obras se desplacen de forma segura.

Ver registro fotográfico

Para el aseguramiento de las actividades relacionadas con trabajos en alturas se realizan inspecciones de los elementos del sistema de seguridad para trabajo en alturas, de tal forma que se pueda garantizar el uso de los mismos.

Ver Anexo No 9

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.

4. CONCLUSIONES

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

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

5. 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.

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Se recomienda reforzar los elementos de emergencia requeridos en cada uno de los puntos a intervenir.

ANEXO No 1.

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

NIT 900.264.026-9

Como Representante Legal de la Sociedad **SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS-SIINCO SAS** Nit **900.264.026-9,** la cual acredito con el respectivo certificado de constitución y gerencia expedido por la Camara de Comercio de Bogota y a solicitud de los interesados.

CERTIFICO:

Que la empresa **SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS – SIINCO SAS** identificada con NIT No **900.264.026-9** ha cumplido durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro q se encuentra a PAZ y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud EPS, fondos de Pension FP y Administradoras de Riesgos Laborales ARL

Esta certificación se expide bajo la gravedad de juramento en la ciudad de Bogotá D.C, al primer (1) día del mes de febrero de 2021

Firma_____
JOHANNA ANDREA VILLAMIL FERRUCCIO
Identificación No. 52.787.631 Bogotá
Representante Legal

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-25, 01:46:57 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 47555819

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** enero de 2021

PAGADO 25/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERVICIOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS SIINCO SAS	**Nombre Sucursal**	CONTRATO ALCALDIA	**Código Sucursal**	00021
Documento	NI900264026	**Dirección**	CL 79A #69 T - 36 BARRIO BONANZA		
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	15	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC 1006129445	ANDRES FABIAN MENDEZ RAMIREZ	01	00		X															0	16	16	16	16	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 468,162	$ 75,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 468,162	$ 18,800	6,960	$ 468,162	$ 32,600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 468,162	$ 18,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145,200
CC 1007408117	ANDREY ESTEEBEH PRIETO VELANDIA	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 117,041	$ 18,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 117,041	$ 4,700	6,960	$ 117,041	$ 8,200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 117,041	$ 4,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36,400
CC 1014238646	DIEGO ARMANDO LOPEZ CIFUENTES	01	00	X	X															0	17	17	17	17	(25-14) COLPENSIONES	$ 497,422	$ 79,600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 497,422	$ 19,900	6,960	$ 497,422	$ 34,700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 497,422	$ 19,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154,100
CC 1024571565	HAMILTON STICK CASTILLO HERNANDEZ	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 87,781	$ 14,100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 87,781	$ 3,600	6,960	$ 87,781	$ 6,200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 87,781	$ 3,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27,500
CC 1048820724	YENNI ALEXANDRA MEJIA RUIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877,803	$ 140,500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 877,803	$ 35,200	6,960	$ 877,803	$ 61,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877,803	$ 35,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272,000
CC 16215919	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	01	00		X															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	$ 0	$ 272,000
CC 52392579	SANDRA PATRICIA CASAS BENAVIDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 2,000,000	$ 320,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 2,000,000	$ 80,000	6,960	$ 2,000,000	$ 139,200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619,200
CC 74302111	JUAN LEONARDO MARTINEZ GONZALEZ	01	00		X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 87,781	$ 14,100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 87,781	$ 3,600	6,960	$ 87,781	$ 6,200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 87,781	$ 3,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27,500
CC 80071662	DAVID GENARO RUIZ QUINTERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 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	$ 0	$ 272,000
CC 80139916	WILSON RENE SUTA GALINDO	01	00		X															0	12	12	12	12	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 351,122	$ 56,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 351,122	$ 14,100	6,960	$ 351,122	$ 24,500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 351,122	$ 14,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 108,900
CC 80768945	MIGUEL IVAN GUERRA	01	00		X															0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 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	$ 0	$ 272,000
PE 713913915121970	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	$ 0	$ 272,000
PE 812764701041996	EVARISTO GARCIA CONTRERAS	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	$ 0	$ 272,000
PE 903547611091992	JOSE MIGUEL HERNANDEZ MEDINA	01	00		X															0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 438,902	$ 70,300	(EPS041) FOSYGA-NUEVAEPS REG MOVILIDAD	$ 438,902	$ 17,600	6,960	$ 438,902	$ 30,600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 438,902	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136,100
PE 945498524021985	ANDRY JAVIER PEROZO URBINA	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	$ 0	$ 272,000

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.

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

EXPERTOS en PILA

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
$ 10.192.832	$ 10.192.832	$ 10.192.832	$ 10.192.832	$ 1.631.600	$ 408.700	$ 709.900	$ 408.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.158.900	$ 0	$ 3.158.900

ANEXO No 2.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

SIINCO	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: Revicion Cubierta alcaldia | Solicitante: Ender Rangel

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Cubierta alcaldia suba

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 6 - 8 metros

Descripción del trabajo a realizar:

Revición cubierta por filtración.

Herramienta y equipos a utilizar:

Se realizara sola observacion.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Miguel Juan Guerra	80.768.945	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: no

Responsable de la actividad: Ender Rangel

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 tejado | Solicitante: Leonardo Martinez

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

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 - 4 metros.

Descripción del trabajo a realizar:
1. Limpieza de tejado
2. retirar las tejas dañadas o rotas.
3. reemplazar las tejas de barro.

Herramienta y equipos a utilizar:
herramientas manuales, hidrolavadora.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Diego Fernando Sanchez	16215919	
Diego Armando Lopez Cifuentes	1014238646.	Diego López
Dic		
Wilson Rene Suta Galindo	80139916	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez.

SIINCO S.A.S. 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 la participación.

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 - 4 metros

Descripción del trabajo a realizar:
Desmonte de lavado y adecuación de tejas.

Herramienta y equipos a utilizar:
herramientas manuales.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Diego Lopez.		
Diego Fernando Sanchez	16215919	
Wilson Rana Sota	80139916	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: ND

Responsable de la actividad: Leonardo M

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 la participación

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3-4 metros

Descripción del trabajo a realizar: Desmonte, lavado e instalacion de tejas de barro

Herramienta y equipos a utilizar:
hidrolavadora, herramientas manuales

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Alex Rico Ortiz	1193311000	
Maikol Julian Fonseca	1007727205	

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: Instalación cuarto audiovisuales Solicitante: Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Cuarto audiovisuales.

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 - 4 metros.

Descripción del trabajo a realizar:
Estructurar, tapar y masillar y lijar cuarto audiovisual en drawol.

Herramienta y equipos a utilizar:
Taladro, herramientas manuales.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Diego Armando López	1014238616	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: No

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez

SIINCO	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 cubierta | Solicitante: Diego Fernando Sanchez

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

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 - 4 metros

Descripción del trabajo a realizar:

Desmonte, Lavado e instalación de teja de barro.

Herramienta y equipos a utilizar:

Herramientas manuales.: Pontero, Palustre, Pala.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Diego Fernando Sanchez	16215919	
Diego Armando Lopez	1014238646	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: Diego Fernando Sanchez

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?	✓		
2. Cuentan los trabajadores involucrados con curso de alturas nivel avanzado vigente?	✓		
3. Los trabajadores son aptos para trabajar en alturas según el examen medico ?	✓		
4. El trabajador manifiesta no estar bajo el efecto de sustancias psicoactivas?	✓		
5. Se cuenta con un metodo de comunicación optimo para el desarrollo de la labor?	✓		
6. El personal se encuentra en condiciones físicas y mentales para realizar el trabajo?	✓		
7. Se tiene un análisis de riesgo especifico para la actividad?	✓		
8. EL personal involucrado en la actividad conoce los peligros y riesgos asociados a la actividad así como las medidas de control?	✓		

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

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	✓	cual
Línea de vida horizontal	✓	Gafas	✓	
Eslinga de posicionamiento	✓	Tapa oídos	✓	
Eslinga en Y con absorbedor de impacto		Protector naso bucal	✓	
Arnés de cuerpo entero	✓	Guantes	✓	
Anclaje	✓	Botas con puntera	✓	
Señalización	✓	OTROS		

Observaciones:

Personal que autoriza el trabajo			
Ejecutor	Diego Sánchez	1621619 C.C	Firma
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Nantes	1098614124 C.C	Karen Nantes Firma
Fecha	DESDE 14 - 12 - 2020	HASTA	19 - 12 - 2020

Cierre del permiso de trabajo

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: Instalación cuarto audiovisuales | Solicitante: Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Cuarto audiovisuales.

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3-4 metros.

Descripción del trabajo a realizar:
Estructurar, tapar y masillar y lijar cuarto audiovisual en drivol.

Herramienta y equipos a utilizar:
Taladro, herramientas manuales.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Diego Armando López	1014238646	

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 dela participación

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3-4 metros

Descripción del trabajo a realizar: Desmonte, lavado e instalación de tejas de barro

Herramienta y equipos a utilizar:
Hidrolavadora, herramientas manuales

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Alex Rico Ortiz	1193311000	
Maikol Julian Fonseca	1007727205	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez

SIINCO	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: Instalación de escotilla. Solicitante: William Rodriguez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Cubierta cerca de deporta

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

Descripción del trabajo a realizar:
Cambio de escotilla de acceso a la cubierta.

Herramienta y equipos a utilizar:
Pulidora
Herramienta menor.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Brayan Andres Triana Escarraga	1023019627	Brayan Andres T.
William stick Rodriguez	1073689625	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: William stick Rodriguez

SIINCO SAS 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:
Siinco sas	Bogota
Área/Proceso:	Ubicación donde se realiza el trabajo:
Cuarto audiovisuales	Casa participación. calle 147 #91-74
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):	Lugar de Trabajo:
13 - 11 - 2020	Cuarto audiovisuales casa participación
Fecha de Inico	fecha de terminacion
13 - 11 - 2020	27 - 11 - 2020

Descripción de la tarea a realizar:
Estructurar, tapar, masillar y lijar cuarto cuarto audiovisual en drywall

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
Diego Armando López Cifuentes 1014238646	DIEGO ARMANDO López

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Alicates, tijeras, martillo
Eléctricas	X	Taladro
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

E.P.P.		Otros E.P.P
Casco	✓	
Barbuquejo	✓	

Botas	✓	
Botas Pantaneras		
Tapa Bocas	✓	
Gafas	✓	
Tapa Oidos	✓	
Guantes	✓	

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	3-4 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnes, Eslinga
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Overol, casco, botas, guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1 trabajador
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Perfileria, drywall, estuco, cinta
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	objetos filosos.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. Realizar estructura del cuarto	Riesgo Fisico: cortaduras machucones	golpes, machucones lesiones	Utilizacion correcta de las herramientas.
2. Instalar drywall	Caida de objetos. Caida de distintos niveles	Fracturas, contusiones.	Señalizacion adecuada Sistema Proteccion contra caidas
3. Masillar para tapar uniones en drywall	Posturas prolongadas. movimientos repetitivos	Dolor muscular Lumbagos, cansancio	Cambios o descanso en la actividad.
4. Lijar para suavizar la masilla	Riesgo Locativo. Riesgo Fisico	Caidas del mismo nivel.	Organizacion y aseo en el área de trabajo.
5. Pintar cuarto Audiovisual.	Riesgo Quimico inhalacion sustancias quimicas	Inhalacion de sustancias nocivas	Uso de mascarilla de Proteccion y uso de EPPs

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
Diego Armando Lopez Cifuentes 1014238646.	Diego Armando Lopez
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Karen Martinez 1098614129	Karen Martinez.

SIINCO SAS
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: Siinco sas	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Tejado Casa de la participación Suba	Ubicación donde se realiza el trabajo: Cra 91 #71 suba
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 03 - 11 - 2020	Lugar de Trabajo: Casa de la participación suba
Fecha de Inico 03 - 11 - 2020	fecha de terminacion 30 - 11 - 2020

Descripción de la tarea a realizar:
Cambiar, limpiar y resfaorar el tejado de casa de la participación

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
1014238646 Diego Armando López Cifuentes	Diego Armando López
1193311000 Alex Rico Ortiz.	Alex Rico O.
1007727205 Maikol Julian Fonseca	Julian Fonseca

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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?	3 - 4 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnes de cuerpo entero, linea de vida, eslinga
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, overol, guantes, botas.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2 trabajadores
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Cemento, arena, tajas de barro.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Si
¿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.)	Superfisie resbaladiza, cargas pesadas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Subir material.	cargas pesadas Caida de objetos	dolor de espalda golpes.	Señalización adecuada, Inspección de zonas delimitadas
Lavado de tajas	Caida desde distintos niveles caida de objetos	Caidas, golpes, Fracturas. heridas	Elementos de protección y Prevención adecuados.
Instalación tejas nuevas	Caida de objetos. tropiezos	Fracturas, golpes machucones.	Orden y aseo en el área de trabajo.
bajar escombros	Cargas pesadas caida de objetos lumbagos	dolor de espalda por levantamiento de cargas	Pausas activas. rotación de personal en la labor. epp adecuados.

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
Diego Armando López Cifuentes 1011238646	Diego Armando López
Alex Rico Ortiz 1193311000	Alex Rico O.
Julian fonseca pinzon 1017727205	Julian fonseca
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Karen Martinez 1098611129	Karen Martinez

SIINCO SAS	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
		Codigo	SST-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

Empresa:	Ciudad:
Siinco sas	Bogota
Área/Proceso:	Ubicación donde se realiza el trabajo:
Cubierta casa de la participación suba	Suba calle 147 # 90-62
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):	Lugar de Trabajo:
14 - 12 - 2020	Cubierta casa de la participación.
Fecha de inico	fecha de terminacion
10 - 12 - 2020	30 - 12 - 2020

Descripción de la tarea a realizar:

Desmonte, lavado e instalación de teja 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
16215919 Diego Fernando Sanchez.	Diego Sanchez Perez
1014238646 Diego Armando Lopez.	Diego A López

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Pontero, Palustra, Pala.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

E.P.P.		Otros E.P.P
Casco	✓	
Barbuquejo	✓	

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

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	3 - 4 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Linea de vida, arnes, eslinga
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Overol, guantes, botas, casco
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2 trabajadores
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Cemento, arena, tejas.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Si
¿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.)	Superficies resbaladizas, cargas pesadas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1 subir material y herramienta.	Peligro ergonomico, Caida de objetos.	Golpes, lesiones, dolor muscular.	Delimitar y señalizar adecuadamente el área.
2. Quitar la teja rota.	Riesgos fisicos.	Caidas de distinto nivel.	Uso adecuado de EPCC
3. Instalar la teja de barro nueva	Riesgos fisicos.	Golpes, machucones, altas temperaturas	Uso adecuado de EPPS.
4. bajar escombros.	Manipulación de cargas, Caida de objetos	Golpes, dolores musculares.	Pausas activas, Señalizacion del área de trabajo.

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?

☒ Sí, proceda con la tarea.

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

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
16215919 Diego Fernando Sanchez	Diego Fernando Sánchez
1014238646 Diego Armando Lopez.	Diego Lopez

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

SIINCO	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
		Codigo	SST-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

Empresa:	Ciudad:
Siinco sas	Bogota
Área/Proceso:	Ubicación donde se realiza el trabajo:
Cubierta casa del deporte	Calle 146b # 90-22 suba.
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):	Lugar de Trabajo:
13-01-2021	Cubierta casa de participacion
Fecha de Inico	fecha de terminacion
13-01-2021	13-01-2021.

Descripción de la tarea a realizar:
Remplazo o cambio escotilla de acceso a la cubierta.

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
Brayan Andres Triana Escarraga 1023009627	Brayan Andres Triana Escarraga
William stick Rodriguez 1073689625.	William Rodriguez

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Alicates, martillo
Eléctricas	X	Polidora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

E.P.P.		Otros E.P.P
Casco	√	
Barbuquejo	√	

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

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	6 - 8 metros.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnes, Eslinga
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbiquejo, guantes, overol.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2 trabajadores.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	marco de excotilla, Acrilico de excotilla.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Si
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Chispas, objetos filosos, cargas pesadas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. Quitar la excotilla existente.	Riesgo físico, chispas, cortaduras.	Irritacion visual, Cortaduras.	Uso adecuado de EPPS.
2. bajar sobrante y escombro de	Riesgo Locativo Cargas, pesadas.	Cortaduras, caidas golpes.	Orden y aseo del área de trabajo.
3. Subir la base o marco de la excotilla	Cargas pesadas, manejo de cargas.	dolor lumbar Caida de objetos	Rotación de actividades manipulación adecuada de cargas.
4 Fijar acrilico al marco.	Riesgo físico caidas de distinto nivel.	Fracturas, golpes	Señalización de área de trabajo, uso adecuado de EPCC

EVALUACION DEL RIESGO

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

☐ SI, deléngase 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
Brayan Andres Triana Escarraga 1023609627. william stick Rodriguez 1073689625.	Brayan Andres Triana E. Wliam Rodriguez

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

SIINCO SAS
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: Siinco sas

Ciudad: Bogota

Área/Proceso: Cubierta casa de la participación suba

Ubicación donde se realiza el trabajo: Suba calle 147 # 90-62

Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 10-11-2020

Lugar de Trabajo: Cubierta casa de la participación.

Fecha de Inico: 10-11-2020

fecha de terminacion: 20-12-2020

Descripción de la tarea a realizar: Desmonte, lavado e instalación de teja 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
16215919 Diego Fernando Sanchez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Puntero, Palustre, Pala
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

E.P.P.		Otros E.P.P
Casco	✓	
Barbuquejo	✓	

Bolas	✓	
Bolas Pantaneras	N/A	
Tapa Bocas	✓	
Gafas	✓	
Tapa Oidos	✓	
Guantes	✓	

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	3 - 4 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Linea de vida, arnes, eslinga
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	botas, casco, overol, guantes.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1 trabajador.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Cemento, arena, tejas.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Si
¿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.)	Superficies resbaladizas, cargas Pesadas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. Subir materiales y herramientas.	Riesgo físico, Caida de objetos.	golpes, lesiones musculares.	Señalizacion, delimitacion adecuada de áreas de trabajo.
2. Instalar teja nueva.	Caidas de distintos niveles.	Fracturas, lesiones, golpes.	Uso adecuado de SPCC y epp.
3. bajar escombros.	Caidas de objetos. manipulación de cargas	Golpes, lesiones machucones.	Rotación de la actividad, (machucones) Pausas activas.

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
16215919 Diego Fernando Sanchez.	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Karen Martinez 1098614129	Karen Martinez.

ANEXO No 3.

CAPACITACION DEL PERSONAL

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: Uso adecuado y manejo de las app

CAPACITADOR: Karen Martinez

FECHA: 09-12-2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 10:00 Fin 10:36

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
Wilson Mota	Pintura	80159.916	
Diego Sánchez perez	pintura	1621591.9	
Evaristo Garcia	Pintor	8127047010419	
Pedro A. Briceño	Pintor	713913915121970	

OBSERVACIONES:

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: Almacenamiento seguro

CAPACITADOR: Karen Martinez.

FECHA: 12 - 11 - 2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 4:00 Fin

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
ANDRY PEREZ	Pintor	9954985441985	
Pedro A. Briceño	Pintor	7139139151219770	
Gualberto Garcia C.	Pintor	8127640104 1996	
DAVID RUIZ	Electricista	80071662	

OBSERVACIONES:

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: Trabajo Seguro en excavaciones.

CAPACITADOR: Karen Martinez.

FECHA: 24-11-2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 1:00 Fin 1:30

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
Evaristo Garcia C.	Pintor	8127647010419 96	
Pedro A. Briceño	Pintor	7139139151219 70	
Endis Rangel	MAESTRO	91167380411 1988	
LEONARDO MARTINEZ	MAESTRO	74 70 711	
Andres Mendez	pintor	1006129465	
	AUXILIAR	80134916	
	PINTOR	1016316 46	

OBSERVACIONES:

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

RAZON SOCIAL O NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FECHA ENTREGA	FIRMA
OXXO Marta Casas	13 - 11 - 2020	
Uniformes universal Y	13 - 11 - 2020	
Drogueria Biomarga	13 - 11 - 2020	
Barbar shoop	13 - 11 - 2020	
Restaurante Suba	13 - 11 - 2020.	
Plotar Avisos	13 - 11 - 2020	Por debajo dato para
Tinksolution	13 - 11 - 2020	Andrea García.
Sergi Plasticos	13 - 11 - 2020	
Chanca paga todo	13 - 11 - 2020	
Granabanano	13 - 11 - 2020	
Mitad de cuadra	13 - 11 - 2020	
Panaderia El mono	13 - 11 - 2020	
Servicio Tecnico	13 - 11 - 2020	
Americas calzas	13 - 11 - 2020	
Cafeteria ricuras del v	13 - 11 - 2020	
Pinturas Dulce Maria	13 - 11 - 2020	
Lideres San Juan	13 - 11 - 2020	
Veterinaria Zoologico	13 - 11 - 2020	
Dayzi Rodriguez	13 - 11 - 2020	
Odonto popular	13 - 11 - 2020	

OBSERVACIONES

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	Wilson Rene Suta Galindo
CEDULA	80139916
CARGO	Pintor.

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol.	11 - 11 - 2020	
botas	11 - 11 - 2020	
guantes.	11 - 11 - 2020	
Tapabocas	11 - 11 - 2020	
Guantes	09 - 12 - 2020	
Tapabocas	09 - 12 - 2020	
Tapaoidos.	09 - 12 - 2020.	
Guantes		
Tapabocas		
Guantes		
Tapabocas		

OBSERVACIONES

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	Juan Carlos Cornejo		
CEDULA	957072331051978		
CARGO	Auxiliar mantenimiento		

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Guantes	13 - 01 - 2021	
Tapabocas	13 - 01 - 2021	

OBSERVACIONES

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	Endar Jose Quintero Sanchez		
CEDULA	91131 31240 71985.		
CARGO	Auxiliar Mantenimiento		

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	13 - 01 - 2021	
botas	13 - 01 - 2021	
Guantes	13 - 01 - 2021	
Gafas	13 - 01 - 2021	
Tapabocas	13 - 01 - 2021	
Tapaoidos.	13 - 01 - 2021.	

OBSERVACIONES

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	Andres Fabian Mendez Ramirez
CEDULA	1006 129 445.
CARGO	Auxiliar de mantenimiento

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Guantes	13 - 01 - 2021	
Tapabocas	13 - 01 - 2021.	

OBSERVACIONES

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	Miguel Juan Guerra		
CEDULA	80 768 945		
CARGO	Auxiliar de mantenimiento		

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
6 pantas	13 - 01 - 2021	
Tapabocas	13 - 01 - 2021	

OBSERVACIONES

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 deportes, en la ciudad de Bogota, siendo las 2:20 horas del día 12 del mes de 11 del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Wilson Rene Sota Galindo.

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 12 días del mes de Noviembre 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 10:30 horas del día 02 del mes de 12 del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Andrey Stiven Prieto,

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 02 días del mes de Diciembre del año 2020

Yenni Mejia
ENGARCADO DE LA INDUCCION

Andrey Prieto
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 10:30 horas del día 02 del mes de 12 del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Hamilton Castillo,

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 12 días del mes de Diciembre del año 2020

Yenni Mejía.
ENGARCADO DE LA INDUCCION

Hamilton castillo
TRABAJADORES

ANEXO No 4.

INSPECCION SST DE OBRA

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

Proyecto: Casa de deporte	N° de inspección: 002	VALORACION:	4.0 /5.0
Ubicación:	Total de trabajadores en obra: 5		
Inspector: Karen Martinez	Cargo: Inspector SST	Fecha:	19-11-20
Contratista: Siinco sas	Responsable: Leonardo Martinez	Hora:	9:00
Área(s) inspeccionada(s): Parqueadero Todas las areas		Tipo de inspección	
Residente: Sandra Casas.		(X) Planeada	( ) Especial
Superv. SST / Pdr:		( ) 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	N/A				
2. ZONAS DE TRABAJO						**9. EQUIPOS ELECTRICOS**					
Orden				X		Tablero de conexión			X		
Limpieza				X		Cables y Tomas a tierra				X	
Señalización				X		Cortadoras (madera, fierro)				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	N/A					Oficinas				X	
Barandillas y rodapiés	N/A					Almacen (es)				X	
Sistema de proteccion anticaidas	N/A					Control de visitas					X
Señalización utilizada	N/A					Inspecciones / Check List					X
Accesos para evacuacion	N/A					Protecciones colectivas				X	
Redes de seguridad	N/A					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	N/A					MSDS y Certificados					
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	N/A				
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				X		Señalización				X	

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

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 cuenta con la protección adecuada para las actividades.			X
2. ZONAS DE TRABAJO			
Se encuentra el area de trabajo aseada y organizada			
5. GESTION EN OBRA			
S NO se registran accidentes en la obra y el personal se capacita constantemente.			
6. Señalizacion de la Obra			
Se encuentra la señalización requerida y en los lugares apropiados.			
7. Equipos de emergencia			
No se encuentran equipos de emergencias ni primeros auxilios.	Proveer equipos de emergencia y primeros auxilios.	X	
10. Varios			
11. Equipos en general			
Los equipos y herramientas se encuentran en buen estado, organizados y limpios.			

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

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

5. Gestion en Obra		
6. Señalizacion de la Obra		
7. Equipos de emergencia		
Proveer e Instalar equipos de emergencias y primeros auxilios.	30-11-2020	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

ANEXO No 5.

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	3
Fecha	07/04/2020

FECHA: 12 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMAS Y CONTROLES DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE CONTAGIO COVID										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO DE CASO DE EMERGENCIA Y PARENTESCO DE CONTACTO	PARENTESCO	DIAGNOSTICO/AREA DE REMISION			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O DOLOR DE GARGANTA	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDIDA A CONTACTOS	ANTECEDIDA ACOMPAÑADA CON	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PASIVO	PREVENTIVO	VIRTUAL	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382570	3163140376																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	TIMA	X			X		NOMBRE	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																SANITAS	SURA	O+			X			X		NOMBRE	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		NOMBRE	
4	ENDER RANGEL	1018673804111988	312 3597129	20		38.9			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		NOMBRE	Ender
5	Andry Parodi DARWIN E. GARCIA	1-090-469-070	3183337343	20		36.4			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	COMFENALCO	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		NOMBRE	Andry
6	Escorpio LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7053950102121991	3107942438	20		36.6			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		NOMBRE	
7	Pedro B JUNIOR BASTIDAS GOMEZ	7 13 12 19 73 12 1 97 0				36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA		312 3597120		X			X		NOMBRE	
8	Deseid S. DAVID CERRO RUIZ	88-071-667	3203734470			35.8			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N		SURA				X			X		NOMBRE	
9																														

FECHA: 13 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMAS Y CONTROLES DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE CONTAGIO COVID										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO DE CASO DE EMERGENCIA Y PARENTESCO DE CONTACTO	PARENTESCO	DIAGNOSTICO/AREA DE REMISION			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O DOLOR DE GARGANTA	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDIDA A CONTACTOS	ANTECEDIDA ACOMPAÑADA CON	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PASIVO	PREVENTIVO	VIRTUAL	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382570	3163140376																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	TIMA	X			X		NOMBRE	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																SANITAS	SURA	O+			X			X		NOMBRE	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		NOMBRE	
4	ENDER RANGEL	1018673804111988	312 3597129	20		36.7			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		NOMBRE	Ender
5	Andry Parodi DARWIN E. GARCIA	1-090-469-070	3183337343	20		36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	COMFENALCO	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		NOMBRE	Andry
6	Escorpio LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7053950102121991	3107942438	20		36.0			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		NOMBRE	
7	Pedro Brix JUNIOR BASTIDAS GOMEZ	7 13 12 19 73 12 1 97 0				35.8			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N		SURA		312 3597129									
8	Deseid Sano DAVID CERRO RUIZ	88-071-667	3203734470			36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N		SURA				X			X		NOMBRE	
9																														
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pacientes inmunodeficientes (diabetes, hipertensión, cancer, enfermedades renales), convive con un familiar de riesgo, cuidar a menores.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-018
Versión	2
Fecha	01/06/2020

FECHA: 14 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMATOLOGIA: INICIO	SINTOMATOLOGIA: TEMPERATURA	SINTOMATOLOGIA: SALIDA	SINTOMATOLOGIA: TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: TOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: FATIGA/ DOLOR GARGANTA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: DOLOR MUSCULAR	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: DIF RESPIRATORIA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: TOS LEGA O EXPECTORANTE	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: ASISTENCIA AGLOMERACIÓN COMÚN	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: FACTOR DE RIESGO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	CUMPLIMIENTO: PROPIO	CUMPLIMIENTO: PROVEEDOR	CUMPLIMIENTO: VISITANTE	AUTORIZA INGRESO: SI	AUTORIZA INGRESO: NO	AUTORIZA INGRESO: NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52392670	3163140375																			SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609892	EMAIL	X			X		RECEPCIONISTA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																			VITALIS	SURA	O+			X			X		RECEPCIONISTA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																			SANITAS	SURA				X			X		RECEPCIONISTA	
4	ENDER RANGEL	z916973804111988	312 3597129	30		36.2			N	N	N	N	N	mala	N	N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		RECEPCIONISTA	Ender
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.409.070	3163337343	27		36.0			N	N	A	N	N	bus	N	N	N	N	N			COMFENALCO	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		RECEPCIONISTA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29		35.8			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		RECEPCIONISTA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740				35.1			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA		312 3597120		X			X		RECEPCIONISTA	
8	DAVID GELVAO RUIZ	80.071.662	3203734470			36.3			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N				SURA				X			X		RECEPCIONISTA	
9																																		

FECHA: 15 - 11 - 202

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMATOLOGIA: INICIO	SINTOMATOLOGIA: TEMPERATURA	SINTOMATOLOGIA: SALIDA	SINTOMATOLOGIA: TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: TOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: FATIGA/ DOLOR GARGANTA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: DOLOR MUSCULAR	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: DIF RESPIRATORIA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: TOS LEGA O EXPECTORANTE	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: ASISTENCIA AGLOMERACIÓN COMÚN	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: FACTOR DE RIESGO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	CUMPLIMIENTO: PROPIO	CUMPLIMIENTO: PROVEEDOR	CUMPLIMIENTO: VISITANTE	AUTORIZA INGRESO: SI	AUTORIZA INGRESO: NO	AUTORIZA INGRESO: NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52392670	3163140375																			SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609892	EMAIL	X			X		RECEPCIONISTA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																			VITALIS	SURA	O+			X			X		RECEPCIONISTA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																			SANITAS	SURA				X			X		RECEPCIONISTA	
4	ENDER RANGEL	z916973804111988	312 3597129	30		35.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		RECEPCIONISTA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.409.070	3163337343	27																		COMFENALCO	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		RECEPCIONISTA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29																		SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		RECEPCIONISTA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																					SURA		312 3597129									
8	DAVID GELVAO RUIZ	80.071.662	3203734470																				SURA				X			X		RECEPCIONISTA	
1	Pedro Briceño	7131313 121970				36.0			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N														Pedro
11	Eucristo G					36.3			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N															Eucristo
11	David Sanz					36.7			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N															David

NOTA 1: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, enfermedades renales), cáncer con en tratamiento, estado de embarazo.

SIINCO	TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-011
		Versión	1
		Fecha	07/07/2020

FECHA: 16 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIADOS												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONVIVENCIA	PARENTESCO	CONDICIONES DE SALUD QUE PRESENTE			ANTIGENO/ANTICUERPO			FIRMA
					INGRESO	SEGUNDA TOMA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS SECA O DIFICULTAD AL RESPIRAR	DOLOR MUSCULAR	DIA ESTORNUDA	TOS SECA O DIFICULTAD AL RESPIRAR	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	OTRA							FAMILIAR	PACIENTE	CONVIVIENTE	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392570	3163140375																		SALUD COLPATRIA	SURA	A+	3005409842	HIJA	X			X		ALCALDIA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																		SANITAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA	
4	ENDER RANGEL	2916873804111988	312 3597129	30		36.2			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA	Endrer
5	DARWIN F. GARCIA	1.099.409.070	3163337343	27																	COMFACUC	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Evaristo 6 2953950102121991	3107942138	29		35.8			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	Pedro Briceño 7139139 121970 1.023.944.740				36.5			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA	
8	DAVID GENARO RUIZ	David Jona 80.071.662	3203734470			36.4			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA	
9																															

FECHA: 17 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIADOS												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONVIVENCIA	PARENTESCO	CONDICIONES DE SALUD QUE PRESENTE			ANTIGENO/ANTICUERPO			FIRMA
					INGRESO	SEGUNDA TOMA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS SECA O DIFICULTAD AL RESPIRAR	DOLOR MUSCULAR	DIA ESTORNUDA	TOS SECA O DIFICULTAD AL RESPIRAR	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	OTRA							FAMILIAR	PACIENTE	CONVIVIENTE	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392570	3163140375																		SALUD COLPATRIA	SURA	A+	3005409842	HIJA	X			X		ALCALDIA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																		SANITAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA	
4	ENDER RANGEL	2916873804111988	312 3597129	30		36.2			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA	Endrer
5	DARWIN F. GARCIA	1.099.409.070	3163337343	27																	COMFACUC	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2953950102121991	3107942138	29																	SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																				SURA		312 3597129								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			36.4			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA	
9	Evaristo 6					36.3			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N													
10	Pedro Briceño	7139139 15 121970				36.5			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N													
11	David Jona.					36.3			N	N	N	N	N	BICI	N	N	N	N	N													

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazo de alto requerimiento, padecer enfermedades crónicas (Diabetes, hipertensión, cancer, asma hipertiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir regularmente a...

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	01/04/2020

FECHA: 17 - 11 - 2020

No	Nombre completo	Número de cédula	Número de celular	Edad	Hora de control de temperatura: Ingreso	Hora de control de temperatura: Temperatura	Hora de control de temperatura: Salida	Hora de control de temperatura: Temperatura	Verificación de síntomas y factores de riesgo: Tos	Fatiga/ dificultad respiratoria	Dolor muscular	Dolor de garganta	Pérdida del olfato o del gusto	Diarrea	Asistencia a centros médicos	Asistencia a centros de aislamiento	Contacto con alguien con síntomas	Factores de riesgo	Cual	EPS	ARL	Grupo sanguíneo	Nombre de familiar en caso de emergencia y teléfono de contacto	Parentesco	Entrega/Ausencia de la que proviene: Trabajo	Entrega/Ausencia de la que proviene: Vacaciones	Entrega/Ausencia de la que proviene: Virtual	Autorización ingreso: Si	Autorización ingreso: No	Autorización ingreso: Nombre	Firma
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609582	Hija	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	Sanitas	SURA	O+		Hermana	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																	Sanitas	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		36.2			N	N	N	N	N	Tron	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125206810	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		35.7			N	N	N	N	N	Tron	N	N	N	N	N	Sanitas	SURA	O+	3133720153	Hermana	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA									
5	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.1			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3137726444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
1	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Julian Ponsca					34.9			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N											
9	Alex Ríos					35.0			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N											
10	Wilson Martel					35.8			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N											
11	Yenni Hoyos					36.0			N	N	N	N	N	Tron	N	N	N	N	N											
12																														

FECHA: 18 - 11 - 2020

No	Nombre completo	Número de cédula	Número de celular	Edad	Hora de control de temperatura: Ingreso	Hora de control de temperatura: Temperatura	Hora de control de temperatura: Salida	Hora de control de temperatura: Temperatura	Verificación de síntomas y factores de riesgo: Tos	Fatiga/ dificultad respiratoria	Dolor muscular	Dolor de garganta	Pérdida del olfato o del gusto	Diarrea	Asistencia a centros médicos	Asistencia a centros de aislamiento	Contacto con alguien con síntomas	Factores de riesgo	Cual	EPS	ARL	Grupo sanguíneo	Nombre de familiar en caso de emergencia y teléfono de contacto	Parentesco	Entrega/Ausencia de la que proviene: Trabajo	Entrega/Ausencia de la que proviene: Vacaciones	Entrega/Ausencia de la que proviene: Virtual	Autorización ingreso: Si	Autorización ingreso: No	Autorización ingreso: Nombre	Firma
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609582	Hija	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	Sanitas	SURA	O+		Hermana	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																	Sanitas	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		36.1			no	no	no	no	no	bien	no	no	no	no	no	Salud Total	SURA	B+	3125206810	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA									
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																Capital salud	SURA	O+	3137726444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Diego Lopez					31.5			no	no	no	no	no	bien	no	no	no	no	no											
9	Andrés Martínez					34.2			No	No	no	no	no	Mala	no	no	no	no	no											
10	Yenni Hoyos			30	30	35.6			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No											
11																														
12																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades preexistentes, problemas pulmonares, cardiacos (Asmáticos, hipertensión arterial, diabéticos, renales, hipertiroideos, etc), contacto con un infectado, adulto mayor institucional.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-ST-015
Versión	1
Fecha	01/09/2020

FECHA: 18 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE CEDULA	NÚMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PAIS DE ORIGEN	CONCLUSIONES DE LA QUE PROVIENE			ANTIGUAMIENTO			FIRMA
					ENCRIPO	TEMPERATURA	HORA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOMAS Y DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO	MEDIO CONTACTO CONFIRMADO	ANTECEDE A CENTRO MEDICOS	ANTECEDE AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						FEBRERO	FEBRERO	MARZO	M	MES	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392670	3163140378																SALUD COLPA	SURA	A+	3005609992	BOGOTA	X			X		ALCALDIA BOG	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																LIBERTY	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BOG	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BOG	
4	ENDER RANGEL	91166738041119B8	312 3597129	39		36.5			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123597129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BOG	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.409.070	3163337343	27		38.9			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	COMPENSAR	SURA	A+	3163337343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BOG	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	1065650102121991	3107842138	29		36.4			N	N	N	N	N	BOG	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BOG	
7	YEIMMYS ESTHER GOMEZ	1.003.044.740				36.3			N	N	N	N	N	BOG	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BOG	
8	DAVID GERARD RUIZ	80.071.662	3203734470			36.0			N	N	N	N	N	BOG	N	N	N	N		SURA				X			X		ALCALDIA BOG	
9																														

FECHA: 19 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE CEDULA	NÚMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PAIS DE ORIGEN	CONCLUSIONES DE LA QUE PROVIENE			ANTIGUAMIENTO			FIRMA
					ENCRIPO	TEMPERATURA	HORA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOMAS Y DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO	MEDIO CONTACTO CONFIRMADO	ANTECEDE A CENTRO MEDICOS	ANTECEDE AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						FEBRERO	FEBRERO	MARZO	M	MES	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392670	3163140378																SALUD COLPA	SURA	A+	3005609992	BOGOTA	X			X		ALCALDIA BOG	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																LIBERTY	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BOG	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BOG	
4	ENDER RANGEL	91166738041119B8	312 3597129	39															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123597129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BOG	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.409.070	3163337343	27															COMPENSAR	SURA	A+	3163337343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BOG	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	1065650102121991	3107842138	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BOG	
7	Pedro A. Dworno	91166738041119B8	3053837378			36.2			NO	NO	NO	NO	NO	BOG	NO	NO	NO	NO		SURA		[illegible]								
8	DAVID GERARD RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA BOG	
9	Gramsha garcia	1076470104 1996				36.3			NO	NO	NO	NO	NO	BOG	NO	NO	NO	NO												
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazo de alto riesgo, Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Crónica (Asma), Insuficiencia Renal, Cáncer, Anemia falciforme, VIH, Consumo de tabaco, Obesidad y Enfermedad Cardiaca.

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: 20 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	NOMAS Y CONTROL DE 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	AUSENCIA A CENTROS MEDICOS	AUSENCIA 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	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUSA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																EMDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUSA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUSA	
4	ENDER RANGEL	z916873804111988	312 3597129	30															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUSA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27															COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUSA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953050102121991	3107942138	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUSA	
7	Pedro A. Briceño / JUANSEBASTIAN GOMEZ	7139939 15 121 97d / 1.023.944.740	302 305 34 78			35.9			N	N	N	N	N	bca	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA		[redacted]		X			X		ALCALDIA BUSA	P Briceño
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA BUSA	
9	Gerardo Garcia	81276470104 1996				36.3			N	N	N	N	N	bca	N	N	N	N												

FECHA: 21 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	NOMAS Y CONTROL DE 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	AUSENCIA A CENTROS MEDICOS	AUSENCIA 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	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUSA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																EMDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUSA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUSA	
4	ENDER RANGEL	z916873804111988	312 3597129	30															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUSA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27															COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUSA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953050102121991	3107942138	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUSA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SURA		312 3597129								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA BUSA	
9	Gerardo Garcia	81276470104 1996				36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												
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	01/06/2020

FECHA: 23 - 11 - 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	52382570	3153140375																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	TIA	X			X		ALCALDIA BUGA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																SALUDVIDA	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916973804111988	312 3597129	30															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27															COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953050102121991	3107942138	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
7	Pedro A. Bricmo JUAN DIEGO RANGONES	7137139 15 12 1710				36.3			NO	NO	NO	NO	NO	BUS	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA		3104582982		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
9	Gvardo baeza.	8127647010499 6				35.5			no	no	no	no	no	bus	no	no	no	no	no												

FECHA: 24 - 11 - 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	52382570	3153140375																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	TIA	X			X		ALCALDIA BUGA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																SALUDVIDA	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916973804111988	312 3597129	30															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27															COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953050102121991	3107942138	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
7	Pedro A. Bricmo JUAN DIEGO RANGONES	7137139 15 1210				36.3.			no	no	no	no	no	bus	no	no	no	no	no		SURA		3104582982								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
9	Gvardo baeza.	8127647010499 6				35.8			no	no	no	no	no	bus	no	no	no	no	no												
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 inmunodeprimido, adulto y gestantes.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-07-08
Versión	2
Fecha	04/05/2020

FECHA: 25 - 11 - 2020

No	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: FECHA	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: HORA	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: VALOR	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: OBSERVACIONES	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: TOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: DOLOR MUSCULAR	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: PERDIDA OLFATO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: DIF RESPIRATORIA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: DOLOR DE CABEZA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: MEDIO TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: ANTECEDENTES ACEVEDOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: ANTECEDENTES AMERICA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: FACTORES DE RIESGO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: OTRO	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARAMEDICOS	CAPACITADO EN EL USO DE EXTINTOR: PRESENTE	CAPACITADO EN EL USO DE EXTINTOR: PROVEEDOR	CAPACITADO EN EL USO DE EXTINTOR: VIRTUAL	AUDITORIA INTERNA: SI	AUDITORIA INTERNA: NO	AUDITORIA INTERNA: INCIDENTE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52392578	3163140376																												
2	LAURA CRICIEN	52402884	3112916045																												
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																												
4	ENDER RANGEL	1018473904111884	312 3597129	28																											
5	DARWIN F. GARCIA	1.050.469.070	3183337343	27																											
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7953950102121981	3107942129	29																											
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																													
8	Pedro bricero	1139391312 1970	3023853978			36.1			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												
9	DAVID CEBALLOS RUIZ	80.071.682	3203734470																												
10	Evaristo G.					35.8			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												

FECHA: 26 - 11 - 2020

No	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: FECHA	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: HORA	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: VALOR	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: OBSERVACIONES	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: TOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: DOLOR MUSCULAR	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: PERDIDA OLFATO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: DIF RESPIRATORIA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: DOLOR DE CABEZA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: MEDIO TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: ANTECEDENTES ACEVEDOS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: ANTECEDENTES AMERICA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: FACTORES DE RIESGO	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES CONTAGIOSOS: OTRO	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARAMEDICOS	CAPACITADO EN EL USO DE EXTINTOR: PRESENTE	CAPACITADO EN EL USO DE EXTINTOR: PROVEEDOR	CAPACITADO EN EL USO DE EXTINTOR: VIRTUAL	AUDITORIA INTERNA: SI	AUDITORIA INTERNA: NO	AUDITORIA INTERNA: INCIDENTE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52392578	3163140376																												
2	LAURA CRICIEN	52402884	3112916045																												
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																												
4	ENDER RANGEL	1018473904111884	312 3597129	28																											
5	DARWIN F. GARCIA	1.050.469.070	3183337343	27																											
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7953950102121981	3107942129	29																											
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																													
8	DAVID CEBALLOS RUIZ	80.071.682	3203734470																												
9	Pedro Bricero	1139391312 1970	3023853978			36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												
10	Evaristo G.					35.5			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												

NOTA 1: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, problemas inmunológicos, cardiacos (diabetes), hipertensión, cancer, cuya inmunidad esté baja, contacto con un infectado, adulto y personas adultas.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proyecto	Seguridad y Salud en el trabajo
Código	SST-FT-01
Versión	3
Fecha	02/06/2020

FECHA: 27 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONDICIONES PREEXISTENTES: PATOLOGIA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS PERSISTENTE	VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS: CEFALEA	DOLOR / DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	TOS SECA O PERSISTENTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDENTE ALCOHOLISMO	ANTECEDENTE ADICCION DROGAS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	DIARREA DE ESTOS	OTRO	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE LA PERSONA DE CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMERGENCIA REMITIDA AL HOSPITAL: SI	NO	NOMBRE	ASISTENCIA EVENTO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382570	3163140378																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3015409992	TIMA	X			X		ALEXANDRA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SANITAS	SURA	O+			X			X		ALEXANDRA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124801005																	SANITAS	SURA				X			X		ALEXANDRA	
4	ENDER RANGEL	2-0187385-4111-0	312 3597129	39																SALUD TOTAL	SURA	A+	3123597129	SPOSA	X			X		ALEXANDRA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27																COMPENSAR	SURA	A+	3183337343	SPOSA	X			X		ALEXANDRA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219-1	3107842128	29																SALUD TOTAL	SURA		32244811745		X			X		ALEXANDRA	
7	Pedro Bricano	71591345 121970				35.8			n	n	n	n	n	BUS	n	n	n	n	n													
8	Evaristo Gucci					36.2			n	n	n	n	n	BUS	n	n	n	n	n													
9																															

FECHA: 28 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONDICIONES PREEXISTENTES: PATOLOGIA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS PERSISTENTE	VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS: CEFALEA	DOLOR / DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	TOS SECA O PERSISTENTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDENTE ALCOHOLISMO	ANTECEDENTE ADICCION DROGAS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	DIARREA DE ESTOS	OTRO	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE LA PERSONA DE CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMERGENCIA REMITIDA AL HOSPITAL: SI	NO	NOMBRE	ASISTENCIA EVENTO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382570	3163140378																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3015409992	TIMA	X			X		ALEXANDRA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SANITAS	SURA	O+			X			X		ALEXANDRA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124801005																	SANITAS	SURA				X			X		ALEXANDRA	
4	ENDER RANGEL	2-0187385-4111-0	312 3597129	39																SALUD TOTAL	SURA	A+	3123597129	SPOSA	X			X		ALEXANDRA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27																COMPENSAR	SURA	A+	3183337343	SPOSA	X			X		ALEXANDRA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219-1	3107842128	29																SALUD TOTAL	SURA		32244811745		X			X		ALEXANDRA	
7	JOHANSASTIAN CONDE	1.023.944.740																													
8	DAVID CEMARO RUIZ	80.071.687	3203734470																		SURA		312 3597129								
9	Pedro bricano	71591345 121970				35.6			n	n	n	n	n	BUS	n	n	n	n	n						X			X		ALEXANDRA	
10	Evaristo Gucci					36.0			n	n	n	n	n	BUS	n	n	n	n	n													
11																															

HOJA 1 de 1

FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 años, Embarazo (en cualquier trimestre), Padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cáncer, asma, VIH, enfermedades cardiacas, cerebro vasculares, entre otras).

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

FECHA: 29 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: INGRESO	SALIDA	HORA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE DIAGNOSTICO: FIEBRE	TOS SECA / DOLOR GARGANTA	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	DOLOR MUSCULAR	PERDIDA DEL OLFATO O DESCONOCIMIENTO	MAREO / DOLOR DE CABEZA	ASINTOMATICO	ANTECEDENTES FAMILIARES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	OTRA	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE CELULAR DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	ENFERMEDAD DE ALTO IMPACTO: PADECE	PADECIO	PADECE	ANTECEDENTES COVID: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382679	3163140376																	SALUD CAPITAL	DATA	A+	3005698992	HIJA	X			X		ALEJANDRA	
2	LAURA CRICHEN	52408884	3112814045																	SURAMERICANA	DATA	O+			X			X		ALEJANDRA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51888550	3124601005																	SANITAS	DATA				X			X		ALEJANDRA	
4	ENDER RANGEL	2015973804111998	312 3597129	39																SALUD TOTAL	DATA	A+	3123597129	ESPOSA	X			X		ALEJANDRA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27																COMPENSAR	DATA	A+	3183337343	ESPOSA	X			X		ALEJANDRA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2953950102121991	3107842128	29																SALUD TOTAL	DATA		32244811745		X			X		ALEJANDRA	
7	Pedro Bricaño	7139139151211970	302385317			36.6														SALUD TOTAL	DATA		3123597129		X			X		ALEJANDRA	Pbricaño
8	Evaristo Garcia	80871470	3203734470			36.3															DATA				X			X		ALEJANDRA	
9																					DATA										

FECHA: 30 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: INGRESO	SALIDA	HORA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE DIAGNOSTICO: FIEBRE	TOS SECA / DOLOR GARGANTA	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	DOLOR MUSCULAR	PERDIDA DEL OLFATO O DESCONOCIMIENTO	MAREO / DOLOR DE CABEZA	ASINTOMATICO	ANTECEDENTES FAMILIARES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	OTRA	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE CELULAR DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	ENFERMEDAD DE ALTO IMPACTO: PADECE	PADECIO	PADECE	ANTECEDENTES COVID: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382679	3163140376																	SALUD CAPITAL	DATA	A+	3005698992	HIJA	X			X		ALEJANDRA	
2	LAURA CRICHEN	52408884	3112814045																	SURAMERICANA	DATA	O+			X			X		ALEJANDRA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51888550	3124601005																	SANITAS	DATA				X			X		ALEJANDRA	
4	ENDER RANGEL	2015973804111998	312 3597129	39																SALUD TOTAL	DATA	A+	3123597129	ESPOSA	X			X		ALEJANDRA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27																COMPENSAR	DATA	A+	3183337343	ESPOSA	X			X		ALEJANDRA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2953950102121991	3107842128	29																SALUD TOTAL	DATA		32244811745		X			X		ALEJANDRA	
7	JUAN SEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																			DATA		312 3597129								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.871.682	3203734470																		DATA				X			X		ALEJANDRA	
9	Pedro bricaño	7139139151211970				36.3																									TAmy
10	Evaristo G.	80871470				36.2																									Evaristo
11																															

ISOLA D

FACTORES DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedad de base hipertensión, pulmonar (diabetes), Inmunosupresión, cáncer (En tratamiento activo), cardiaco o cerebrovascular, cualquier otra condición, estado o enfermedad crónica.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proyecto	Seguridad y Salud en el trabajo
Código	SST-FT-001
Versión	1
Fecha	02/04/2020

FECHA: 01 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE CEDULA	NÚMERO DE CELULAR	EDAD	SIGNOS Y CAUSAS DE SINTOMATOLOGIA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE DIAGNOSTICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PARENTESCO	PARENTESCO	EMERGENCIA REMITIDA QUE PRESENTE			ASISTENCIA LABORAL			FIRMA
					FIEBRE	DOLOR DE CABEZA	TOS	TEMPERATURA	FIEBRE	DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA O DISMINUCION DEL OLFATO O GUSTO	MICOSIS (MANCHAS BLANCAS)	ANTECEDENTES ACEITOS MEDICOS	ANTECEDENTES ACEITOS FAMILIAR	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	OTRAS															
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3163140378																		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005669992	HIJA	X			X			
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																		NUEVA EPS	SURA	O+			X			X			
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																		SANITAS	SURA				X			X			
4	ENDER RANGEL	1018473804111998	312 3597129	30																	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123597129	ESPOSA	X			X			
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																	COOMEVA	SURA	A+	3163337343	ESPOSA	X			X			
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2853950102121991	3107942139	29																	SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X			
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																														
8	DAVID GONZALO RUIZ	80.871.692	3203734470																					312 3597129		X			X			
9	Escarlato 6					36.2			n	n	n	n	n	60%	n	n	n	n	n													
10	Pedro Brice	91371594 15 121970				36.0			n	n	n	n	n	60%	n	n	n	n	n													
11																																

FECHA: 02 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE CEDULA	NÚMERO DE CELULAR	EDAD	SIGNOS Y CAUSAS DE SINTOMATOLOGIA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE DIAGNOSTICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PARENTESCO	PARENTESCO	EMERGENCIA REMITIDA QUE PRESENTE			ASISTENCIA LABORAL			FIRMA
					FIEBRE	DOLOR DE CABEZA	TOS	TEMPERATURA	FIEBRE	DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA O DISMINUCION DEL OLFATO O GUSTO	MICOSIS (MANCHAS BLANCAS)	ANTECEDENTES ACEITOS MEDICOS	ANTECEDENTES ACEITOS FAMILIAR	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	OTRAS															
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3163140378																		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005669992	HIJA	X			X			
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																		NUEVA EPS	SURA	O+			X			X			
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																		SANITAS	SURA				X			X			
4	ENDER RANGEL	1018473804111998	312 3597129	30																	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123597129	ESPOSA	X			X			
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																	COOMEVA	SURA	A+	3163337343	ESPOSA	X			X			
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2853950102121991	3107942139	29																	SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X			
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																														
8	DAVID GONZALO RUIZ	80.871.692	3203734470																					312 3597129		X			X			
9	Escarlato 6								n	n	n	n	n	60%	n	n	n	n	n													
10	Pedro Brice	91371594 15 121970							n	n	n	n	n	60%	n	n	n	n	n													
11																																

HOJA 2 de 2

FACTORES DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazada (en cualquier trimestre), padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cáncer, asma (o enfermedad similar), cardiovascular con un historial de cáncer, cáncer pulmonar o cirrosis.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	FOR-SST-011
Versión	2
Fecha	4/09/2020

FECHA: 10 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	CARGO DE DESEMPEÑO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: ENCUESTA	TEMPERATURA	VALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES EXPOSICIONES: FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	TOS SECA	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE CABEZA	TIENE ALGUNA O DIFICULTAD E	HA SIDO EVALUADO POR COVID	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ANTECEDENTES ACTUALES	CONTACTO CON ALGUIEN CON COVID	FACTOR DE RIESGO	OTRO	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE CELULAR DE CASO DE EMERGENCIA Y PARENTESCO	PARENTESCO	DIA RUTINARIA DESEA QUE PROVENGA: PIJAMA	PROVENCAL	VESTIDO	ACTIVIDAD FISICA: SI	NO	HORAS	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3163140378																		SALUD COLPA	SURA	A+	3005099992	HIJA	X			X		X	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																		SANITAS	SURA	O+			X			X		X	
3	ROSANELLY VANEGAS	51658550	3124501005																		SANITAS	SURA				X			X		X	
4	ENDER RANGEL	z9156723041119B4	312 3597129	39																	SALUD TOTAL	SURA	A+	3123597129	ESPOSA	X			X		X	
5	DARWIN F. GARCIA	1.099.469.070	3163337343	37																	COMFENALCO	SURA	A+	3163337343	ESPOSA	X			X		X	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219B1	3107842128	29																	SALUD TOTAL	SURA		3224491745		X			X		X	
7	JUAN SEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																			SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		X	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.983	3203734470																													
9	Pedro Briceño	91371391 5 121970				36.2			n	n	n	n	n	boz	n	n	n	n	n								X			X		X	P. Briceño
10	Eucaristo G.	91276430 041926				35.8			n	n	n	n	n	boz	n	n	n	n	n								X			X		X	

FECHA: 11 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	CARGO DE DESEMPEÑO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: ENCUESTA	TEMPERATURA	VALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES EXPOSICIONES: FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	TOS SECA	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE CABEZA	TIENE ALGUNA O DIFICULTAD E	HA SIDO EVALUADO O DIAGNOSTICADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ANTECEDENTES ACTUALES	CONTACTO CON ALGUIEN CON COVID	FACTOR DE RIESGO	OTRO	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE CELULAR DE CASO DE EMERGENCIA Y PARENTESCO	PARENTESCO	DIA RUTINARIA DESEA QUE PROVENGA: PIJAMA	PROVENCAL	VESTIDO	ACTIVIDAD FISICA: SI	NO	HORAS	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3163140378																		SALUD COLPA	SURA	A+	3005099992	HIJA	X			X		X	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																		SANITAS	SURA	O+			X			X		X	
3	ROSANELLY VANEGAS	51658550	3124501005																		SANITAS	SURA				X			X		X	
4	ENDER RANGEL	z9156723041119B4	312 3597129	39																	SALUD TOTAL	SURA	A+	3123597129	ESPOSA	X			X		X	
5	DARWIN F. GARCIA	1.099.469.070	3163337343	37																	COMFENALCO	SURA	A+	3163337343	ESPOSA	X			X		X	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219B1	3107842128	29																	SALUD TOTAL	SURA		3224491745		X			X		X	
7	JUAN SEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																				SURA		312 3597129								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.983	3203734470																			SURA				X			X		X	
9	Eucaristo G	91276430 041926				35.9			n	n	n	n	n	boz	n	n	n	n	n														
10	Pedro Briceño	91371391 5 121970				36.0			n	n	n	n	n	boz	n	n	n	n	n														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pues es relacionados con: diabetes, hipertensión, cancer, cuya inmunidad esté, cuando sea en todo de la, activo y demás riesgos.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-PT-011
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 01 - 12 - 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	PDR LOCALIZ EFECTO DANE C	NEXO TRANSPORT EVENTUALIDAD	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES COMUNES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375	-		36														Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	ASSMAS	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		36.3			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Salud Total	SURA	B+	3125209816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28																Famisanar	SURA	O+	3134780153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6,7	IVAN GUERRA	80.766.945																			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Capital salud	SURA	O+	3135559444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
9	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
10	Wilson Soto					35.8			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n												
11	Yanni Mejia					35.5			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n												
12																															

FECHA: 02 - 12 - 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 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	PDR LOCALIZ EFECTO DANE C	NEXO TRANSPORT EVENTUALIDAD	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES COMUNES	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																	ASSMAS	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		36.0			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Salud Total	SURA	B+	3125209816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.766.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Capital salud	SURA	O+	3135559444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Wilson Soto					36.2			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n												
9	Yanni Mejia					35.8			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n												
10																															
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension, cancer, asma hipoglicemia 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	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 03 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL DE 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	DIF SECADO OJOS/DOLOR GARGANTA	MEDIO TRANSPORTE EMPLEADO	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																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	ASEGURE	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	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28																Famisanar	SURA	O+	3134758153	Nana	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36 0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3132222444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
9	Yanni Mejia			30		36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
10	Hamilton C			24		35.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
11	Wilson																														
12																															
13																															

FECHA: 04 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL DE 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	DIF SECADO OJOS/DOLOR GARGANTA	MEDIO TRANSPORTE EMPLEADO	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																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	ASEGURE	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.6			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3132222444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Yanni Mejia					36.0			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
9	Evangelio G					35.8			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
10	Wilson Suta					35.9			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cancer, otras hipercolesterolemia mas), 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	01/06/2020

FECHA: 05 - 12 - 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/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			ITEMS
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	NUEVO TRANSTORNO GUSTO/OLFATO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ASGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																												
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																												
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43																											
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.0			N	N	N	N	N	BUE	N	N	N	N	N												
4.1	IVAN GUERRA	80.768.945																													
5	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																											
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Wilson Soto					36.3			N	N	N	N	N	BUE	N	N	N	N	N												
9	Yenni Mejia					36.2			N	N	N	N	N	BUE	N	N	N	N	N												
10																															
11																															
12																															

FECHA: 07 - 12 - 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/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			ITEMS
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	NUEVO TRANSTORNO GUSTO/OLFATO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ASGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	CESDNIC	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+	3125209815	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.0			N	N	N	N	N	BUE	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3130226444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Wilson Soto					36.2			N	N	N	N	N	BUE	N	N	N	N	N												
9																															
10																															
11																															
16																															

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

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 09 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/SEDE DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	PERDIDA OLFATO O GUSTO	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACION PUBLICO	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																		Famisanar	SURA	O+	3134758153	Novia	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						N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3132659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Wilson Suta					35.8			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Yanni Mejia					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
10																															
11																															
12																															

FECHA: 10 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/SEDE DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	PERDIDA OLFATO O GUSTO	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACION PUBLICO	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			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+	3132659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Wilson Suta				36.0				N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Yanni Mejia				36.3				N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
10																															
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, poducen enfermedades cronicas (diabetes, Hipertension, cancer, enfermedades renales, 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: 11 -12 -2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			ASISTENCIA PROYECTO			FIRMA
					SINTOMAS	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	PERDIDA DEFINITIVA DEL OLFATO O GUSTO	TRANSPORTE EMPLEADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ASLOMOTIVA COMO	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																	KISONAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514554	43																Salud Total	SURA	B+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28																Famisanar	SURA	O+	3134033153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	51		36.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3132659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
9	Wilson Suta					35.6			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n												
9																															
10																															
11																															
12																															

FECHA: 12 -12 -2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			ASISTENCIA PROYECTO			FIRMA
					SINTOMAS	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	PERDIDA DEFINITIVA DEL OLFATO O GUSTO	TRANSPORTE EMPLEADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ASLOMOTIVA COMO	CONTACTO CON ALGUIEN	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																	KISONAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514554	43																Salud Total	SURA	B+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	51		35.5			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n.	capital salud	SURA	O+	3132659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8																															
9																															
10																															
11																															
14																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cancer, asma, hipotiroidismo, etc), contacto con un infectado, cáncer, otras especificaciones.

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: 13 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	TOS	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DIFICULTAD RESPIRATORIA	SUDOR EXCESIVO	ASISTENCIA ACCIDENTE MEDICO	ASISTENCIA ACCIDENTE OTROS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	ENFERMEDAD PREVIA	CUAL	EPS	ARL	ESTADO SANGUINEO	NOMBRE DE PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	ENCUESTA/ENTREGA DE EPP'S			ASISTENCIA MEDICO			FIRMA
																									Firma	Temperatura	Virtual	SI	NO	Remite	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																						X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																						X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																						X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		35.8			NO	NO	NO	NO	NO	bien	NO	NO	NO	NO	NO						X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.1			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No						X			X		ALCALDIA SUBA	
47	IVAN GUERRA	80.768.945																													
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		358			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No						X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Andres M					36.2			No	No	No	No	No	mal	No	No	No	No	No												
9	Wilson S					35.2			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No												
10	Alex Rico																														
11	Yanni Mejia					36.1			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No												
12																															

FECHA: 14 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	TOS	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DIFICULTAD RESPIRATORIA	SUDOR EXCESIVO	ASISTENCIA ACCIDENTE MEDICO	ASISTENCIA ACCIDENTE OTROS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	ENFERMEDAD PREVIA	CUAL	EPS	ARL	ESTADO SANGUINEO	NOMBRE DE PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	ENCUESTA/ENTREGA DE EPP'S			ASISTENCIA MEDICO			FIRMA
																									Firma	Temperatura	Virtual	SI	NO	Remite	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital Salud	SURA	A+	3501699912	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	SURA	O+		Hermana	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	Sanitas	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		36.3			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No	Salud Total	SURA	B+	3125209818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.5			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No	Capital Salud	SURA	O+	3102228441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Andres M					35.9			No	No	No	No	No	NOTO	No	No	No	No	No												
9	Wilson G.					35.8			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No												
10	Alex Rico					36.0			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No												
11	Rico Lopez					36.3			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No												
12	Yanni Mejia					36.3			No	No	No	No	No	bien	No	No	No	No	No												

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedad de cuidado, pacientes sobre todo cardiacos, diabeticos, hipertensos, cancer, asma, EPOC, obesidad mórbida, contacto con sospechoso de covid, consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias psicoactivas.

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: 14 - 12 - 2020

ITEM	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS 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	FOSFENO O OTRO SINTOMA	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA ALCANCES MONCAT	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+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																HEDMIG	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.	1.014.235.849	3209950180	28		35.3			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Famisanar	SURA	O+	3134930153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	Diego López
4/	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+	3135658444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Yanni Mejia					36.5			n	n	n	n	h	bus	n	n	n	n	n												Yanni Mejia
9																														
10																														
11																														
12																														

FECHA: 15 - 12 - 2020

ITEM	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS 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	FOSFENO O OTRO SINTOMA	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA ALCANCES MONCAT	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																HEDMIG	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																		SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3135658444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Diego Lopez					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Diego Lopez
9	Yanni Mejia					35.8			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												Yanni Mejia
10																														
11																														
12																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pueden enfermedades cronicas (diabetes, hipertension, cancer, asma hipotiroidismo etc), cumplir con un aislamiento, alerta epidemiologica.

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: 16 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE DIAGNOSTICO										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	VIAJO TRANSPORTE PUBLICO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL											
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	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+	3125209816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.0			no	no	no	no	no	bici	no	no	no	no	Fasisalud	SURA	O+	3134730153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	Diego Lopez
4.1	IVAN GUERRA	80.768.945																		SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		38.9			no	no	no	no	no	bici	no	no	no	no	capitalsalud	SURA	O+	3132259444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Yanni Mejia					35.5			no	no	no	no	no	bus	no	no	no	no												Yanni Mejia
9																														
10																														
11																														
12																														

FECHA: 17 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE DIAGNOSTICO										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	VIAJO TRANSPORTE PUBLICO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL											
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	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+	3125209816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																		SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.4			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n	capitalsalud	SURA	O+	3132259444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
9	Diego Lopez			28		34.8			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n												Diego Lopez
9	Yanni Mejia			30		35.9			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n												Yanni Mejia
10																														
11																														
12																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO. Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, problemas cardiacos, diabetes, hipertensión, cancer, asma hipertensión, etc, contacto con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Nombre	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-018
Versión	1
Fecha	01/02/2020

FECHA: 18 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS COVID19 CONFIRMADOS				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE Y TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					SINTOMAS	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE GARGANTA	PERDIDA DEL OLFATO Y GUSTO	DOLOR ESTOMACAL O VOMITO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AISLAMIENTO CASA	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	N	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609182	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	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+	3152208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.3			N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134758153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	IVAN GUERRA	80.768.945				36.0			n	n	n	n	n	boq	n	n	n	n	n		SURA										
1	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																Capital salud	SURA	O+	3132220444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														

FECHA: 19 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS COVID19 CONFIRMADOS				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE Y TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					SINTOMAS	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE GARGANTA	PERDIDA DEL OLFATO Y GUSTO	DOLOR ESTOMACAL O VOMITO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AISLAMIENTO CASA	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609182	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	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+	3152208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	IVAN GUERRA	80.768.945				35.6			n	n	n	n	n	boq	n	n	n	n	n		SURA										
1	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																Capital salud	SURA	O+	3132220444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Diego Lopez					35.8			n	n	n	n	n	boq	n	n	n	n	n												
9																														
10																														
11																														
12																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazada La respuesta, padece enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, cáncer, etc.) Mayor de 60 años, consulte con su médico, antes de responder.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Nombre	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-010
Versión	2
Fecha	01/05/2020

FECHA: 21-12-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS											EPS	ARL	ESTADO SANGUINEO	NOMBRE DE FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE REPORTA			ANTECEDENTES			FIRMA
					SINTOMAS	TEMPERATURA	TOS	CONGESTION	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	FORTALEZA DIFICULTAD E	MUCHO CANSANCIO EXTREMO	ANTECEDENTES ACADEMICOS MEDICOS	ANTECEDENTES ACADEMICOS OTROS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL											
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	LIBERTY	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43																Salud Total	SURA	B+	3125208818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28		36.3			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134750153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945				36.3			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N		SURA										
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3125208448	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.8			N	N	N	N	N	I																	
9																														
10																														
11																														
12																														

FECHA: 22-12-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS											EPS	ARL	ESTADO SANGUINEO	NOMBRE DE FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE REPORTA			ANTECEDENTES			FIRMA
					SINTOMAS	TEMPERATURA	TOS	CONGESTION	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	FORTALEZA DIFICULTAD E	MUCHO CANSANCIO EXTREMO	ANTECEDENTES ACADEMICOS MEDICOS	ANTECEDENTES ACADEMICOS OTROS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL											
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	LIBERTY	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43																Salud Total	SURA	B+	3125208818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945				36.0			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N		SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3125208448	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	Diego J.					36.4			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N												
9																														
10																														
11																														
12																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazo de alto riesgo, padece enfermedades [illegible]

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 23 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONDICIONES DE SALUD				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	PERSONA RESPONSABLE EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/LABOR DE LA QUE PROVIENE			ANTECEDENTES			FIRMA
					DOLOR	TEMPERATURA	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE CABEZA	PERDIDA OLFATO/ GUSTO	MALESTAR GENERAL	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA A LUGARES CERRADOS	CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital Salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.0			N	N	N	N	N	Xxx	N	N	N	N	N	Familiar	SURA	O+	3134758153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	Diego Lopez
6	IVAN GUERRA	80.768.945				36.5			N	N	N	N	N	bxx	N	N	N	N	N		SURA							X			Diego Lopez
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																Capital Salud	SURA	O+	3132208444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
9																															
10																															
11																															
12																															

FECHA: 24 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONDICIONES DE SALUD				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	PERSONA RESPONSABLE EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/LABOR DE LA QUE PROVIENE			ANTECEDENTES			FIRMA
					DOLOR	TEMPERATURA	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE CABEZA	PERDIDA OLFATO/ GUSTO	MALESTAR GENERAL	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA A LUGARES CERRADOS	CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital Salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	Sanitas	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945				36.3			N	N	N	N	N	bxx	N	N	N	N	N		SURA										Ivan Guerra
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																Capital Salud	SURA	O+	3132208444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Diego Lopez					36.8			N	N	N	N	N	bxx	N	N	N	N	N												Diego Lopez
9																															
10																															
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Gestante en cualquier trimestre, padecer enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, cáncer, VIH o Hipotiroidismo) que combine con un síntoma, asistir regularmente a

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 26 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR DE RIESGO: FIEBRE	TOS SECA	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	FATIGA O DIFICULTAD AL CAMINAR	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDENTE A CONTACTO CON CASOS	ANTECEDENTE ASINTOMATICO CASOS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	ESTADO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE: PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	ANTECEDENTE MEDICO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609502	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SANITAS	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209930180	28		36.0			N	N	N	N	N	DE	N	N	N	N	N	Sanitas	SURA	O+	3134758153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.788.945				36.4			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N		SURA										
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																Capital salud	SURA	O+	3132226444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																												
9	Diego Lopez					36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
10																															
11																															
12																															

FECHA: 27 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR DE RIESGO: FIEBRE	TOS SECA	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	FATIGA O DIFICULTAD AL CAMINAR	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDENTE A CONTACTO CON CASOS	ANTECEDENTE ASINTOMATICO CASOS	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	ESTADO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE: PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	ANTECEDENTE MEDICO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609502	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SANITAS	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945				36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3132226444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																												
8	Diego Lopez					35.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												
9																															
10																															
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 70 Años, Enfermedades preexistentes, padecer cáncer o estar tratándose, hipertensión arterial, Diabetes, Insuficiencia renal, Hipotiroidismo, Enfermedad pulmonar crónica, Cardiopatías, Inmunosupresión, Embarazo o lactancia.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 19-11-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMATOLOGIA PRESENTADA: SINTOMAS				VALORACION DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO: FIEBRE	TOS	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE CABEZA	MOCO	AMBIENTES CERRADOS	AMBIENTES CONCURRIDOS	CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	ESTADO CIVIL	NOMBRE DE QUIEN SE DEBE CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	EMPRESA/ENTIDAD EN QUE LABORA: PROPIA	CONTRATISTA	VISITANTE	AMBULANCIA: SI	NO	DESTINO	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital Salud	SUMA	A+	3001609872	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																													
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																													
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.3			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n	n	Salud Total	SUPA	B+	3125209818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.0			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n													Diego
6	IVAN GUERRA	80.788.945																														
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.1			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Capital Salud	SUPA	O+	3132726441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	3203734470																													
9	Andres M					36.3			n	n	n	n	n	moto	n	n	n	n	n													Andres M
10	Wilson S.					36.4			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n	n													Wilson S.
11	Yanni M					36.0			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n	n													Yanni M.
12																																
13																																

FECHA: 20-11-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMATOLOGIA PRESENTADA: SINTOMAS				VALORACION DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO: FIEBRE	TOS	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE CABEZA	MOCO	AMBIENTES CERRADOS	AMBIENTES CONCURRIDOS	CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	ESTADO CIVIL	NOMBRE DE QUIEN SE DEBE CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	EMPRESA/ENTIDAD EN QUE LABORA: PROPIA	CONTRATISTA	VISITANTE	AMBULANCIA: SI	NO	DESTINO	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital Salud	SUMA	A+	3001609872	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																													
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																													
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.2			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n	n	Salud Total	SUPA	B+	3125209818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																														
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	11		36.0			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n	Capital Salud	SUPA	O+	3132726441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	3203734470																													
8	Andres M					36.2			n	n	n	n	n	moto	n	n	n	n	n													Andres M.
9	Wilson S.					36.3			n	n	n	n	n	bus	n	n	n	n	n													Wilson S.
10	Diego L.					36.5			n	n	n	n	n	bici	n	n	n	n	n.													Diego
11																																
12																																

NOTA 1: FACTORES RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedad de cuidado, Embarazo, Diabetes, Hipertensión, Asma, Enfermedad renal crónica, Enfermedad pulmonar crónica, Inmunosupresión, Cáncer, Otra. Si presenta alguno de estos, consulte con su médico tratante, antes de asistir a la empresa.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 21 - 11 - 2020

No.	Nombre completo	Número de cédula	Número de celular	Edad	Temperatura: Inicio	Temperatura: Final	Salida	Temperatura	Síntomas: Fiebre	Tos seca	Dolor muscular	Dificultad respiratoria	Dolor de cabeza	Nariz tapada o escurrida	Ardencia de ojos	Ardencia de garganta	Contacto con alguien con síntomas	Fatiga o dolor	Otro	EPS	ARL	Clase de riesgo	Nombre y teléfono de la persona de contacto en caso de emergencia	Parentesco	Empresa/Ambiente de trabajo: Oficina	Empresa/Ambiente de trabajo: Proyectos	Empresa/Ambiente de trabajo: Virtual	Ambulancia: Sí	Ambulancia: No	Ambulancia: Motivo	Firma
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392578	3153140375																	Cristal salud	SURA	A+	3005609592	Marta	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	Sanitas	ARL	O+		Mamá	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	Salud total	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		36.2			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125209818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.648	3209950180	28		36.4			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N												
6	IVAN GUERRA	80.788.945																													
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.0			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N	Sanitas	ARL	O+	3132720441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	3203734470																												
9	Andres Mendez					36.1			N	N	N	N	N	mole	N	N	N	N	N												
10	Wilson Soto					36.3			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N												
11																															
12																															

FECHA: 23 - 11 - 2020

No.	Nombre completo	Número de cédula	Número de celular	Edad	Temperatura: Inicio	Temperatura: Final	Salida	Temperatura	Síntomas: Fiebre	Tos seca	Dolor muscular	Dificultad respiratoria	Dolor de cabeza	Nariz tapada o escurrida	Ardencia de ojos	Ardencia de garganta	Contacto con alguien con síntomas	Fatiga o dolor	Otro	EPS	ARL	Clase de riesgo	Nombre y teléfono de la persona de contacto en caso de emergencia	Parentesco	Empresa/Ambiente de trabajo: Oficina	Empresa/Ambiente de trabajo: Proyectos	Empresa/Ambiente de trabajo: Virtual	Ambulancia: Sí	Ambulancia: No	Ambulancia: Motivo	Firma
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392578	3153140375																	Cristal salud	SURA	A+	3005609592	Marta	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	Sanitas	ARL	O+		Mamá	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	Salud total	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		36.3			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125209818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																													
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.0			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N	Sanitas	ARL	O+	3132720441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	3203734470																												
8	Andres Mendez					36.4			N	N	N	N	N	mole	N	N	N	N	N												
9	Wilson Soto.					36.8			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N												
10	Diego L.					35.5			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N												
11	Yanni Mejía					36.3			N	N	N	N	N	bien	N	N	N	N	N												
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 AÑOS, Embarazadas, personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cáncer, VIH, enfermedades renales, enfermedades pulmonares, entre otras).

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-010
Versión	1
Fecha	19/03/2020

FECHA: 21 - 11 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS AM												TOMA TEMPERATURA AM		TOMA TEMPERATURA PM		USO DE TAPABOCAS		USO DE GUANTES		USO DE GAFAS		USO DE CARETA		USO DE BATA		OBSERVACIONES	ELEMENTOS DE PROTECCION NO ENTREGADOS	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X			ENTREGADO	ASESOR	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.848	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X			ENTREGADO	ASESOR	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	10.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X			ENTREGADO	ASESOR	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X							X		X		X		X		X			NO ENTREGADO	ASESOR	
5	Andres Mendez		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X					Andres
6	wilson suta		V	10:00		X	1pm		V	3pm		X	5:00						V		X		X		X		X					
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 23 - 11 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS AM												TOMA TEMPERATURA AM		TOMA TEMPERATURA PM		USO DE TAPABOCAS		USO DE GUANTES		USO DE GAFAS		USO DE CARETA		USO DE BATA		OBSERVACIONES	ELEMENTOS DE PROTECCION NO ENTREGADOS	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X			ENTREGADO	ASESOR	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.848	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X			ENTREGADO	ASESOR	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	10.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X			ENTREGADO	ASESOR	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X							X		X		X		X		X			NO ENTREGADO	ASESOR	
5	Andres Mendez		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X					Andres
6	wilson suta.		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00						X		X		X		X		X					
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 55 Años, Embarazadas o en periodo de lactancia, personas diagnosticadas con asma (Crisis), Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, cáncer en tratamiento, adulto mayor con enfermedad.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	01/04/2021

FECHA: 24 - 11 - 2020

No.	NOMBRES COMPLETOS	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMATOLOGIA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO											EPS	ARL	ESTADO VACUNACION	NUMERO DE CELULAR DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	ENCUESTA/VISITA DE SEGUIMIENTO			ALISTAMIENTOS			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA DEL GUSTO O OLFATO	MOCO/ SECRECIONES NASALES	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ALCANCE A CASA	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						PRESENTE	TELEFONICA	VIRTUAL	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Cristal Salud	SURA	A+	3091609982	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	EPS465	RPA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	RPA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43		35.8			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Sanitas	SURA	O+	3134730153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																			RPA										
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	sanitas	SURA	O+	3137728441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			36.0			N	N	N	N	N																		
9	Andrea Mend					36.3			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N												Andrea M
10	Wilson Zuta					36.4			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Wilson Zuta
11	Yanni Mejia					36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Yanni Mejia
12																															
13																															

FECHA: 25 - 11 - 2020

No.	NOMBRES COMPLETOS	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	SINTOMATOLOGIA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO											EPS	ARL	ESTADO VACUNACION	NUMERO DE CELULAR DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	ENCUESTA/VISITA DE SEGUIMIENTO			ALISTAMIENTOS			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA DEL GUSTO O OLFATO	MOCO/ SECRECIONES NASALES	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ALCANCE A CASA	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTORES DE RIESGO	CUAL						PRESENTE	TELEFONICA	VIRTUAL	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Cristal Salud	SURA	A+	3091609982	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	EPS465	RPA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	RPA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514651	43																Salud Total	SURA	B+	3125208818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			RPA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	[illegible]	N	N	sanitas	SURA	O+	3137728441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Wilson Zuta					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Wilson Zuta
9	Diego Lopez					35.4			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Diego
10																															
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, problemas cardiacos, diabetes, hipertensión, cancer, otras enfermedades crónicas, embarazo o lactancia.

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: 26 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/ARENA												TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GUANTE		ESTAR PENDIENTES DE LOS PROTOCOLOS		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y RECEPCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MAÑANA	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	Diego
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	
5	Andres M		x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x					Andres
6	Wilson S.		x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x					
7																														
8																														
9																														
10																														

FECHA: 27 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/ARENA												TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GUANTE		ESTAR PENDIENTES DE LOS PROTOCOLOS		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y RECEPCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MAÑANA	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	Diego
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RECEPCIONISTA	
5	Andres Mo		x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x					
6	Wilson S.		x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x					Andres
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, personas inmunodeficientes (Diabetes, Hipertensión, cancer, Insuficiencia renal, Hipotiroidismo etc), cancer con quimioterapia, etc.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 26 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE 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	PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO	MEDIO TRANSPORTE EMPLEADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PAGO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A-	3005602592	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	HERMANA	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51608550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.0			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O-	3134701153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA											
7	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3132693444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																													
9	Andres M					36.7			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N													Andres M.
10	Wilson S					36.0			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N													Wilson S.
11	Yanni Mej					35.3			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N													Yanni Mej
12																																

FECHA: 27 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE 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	PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO	MEDIO TRANSPORTE EMPLEADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PAGO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	LEONAC	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51008550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.3			N	N	N	N	N	bus	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		36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	O+	3132693444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																													
8	Andres M					35.8			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N													Andres M.
9	Wilson S.					35.5			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N													Wilson S.
10	Diego L.					35.6			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													Diego
11																																
12																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, problemas cardiovasculares crónicos (diabetes, hipertensión, cáncer, asma hipertiroidismo etc), convive con un infectado, alergias significativas.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-019
Versión	1
Fecha	17/02/21

FECHA: 24 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-INICIAL												ESTAS PERSONAS TIENEN SINTOMAS		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		USO GUANTES		ENTREGA PROTECTORES FACIALES		ENTREGA DE TAPABOCAS		OBSERVACIONES	ASEGURARSE TENGAN LOS ELEMENTOS	FIRMA	FIRMA
			LAVADO MANOS	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	SINTOMAS	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
5	Wilson S.		x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x						
6	Andres Mendez		x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6:00				x		x		x		x		x						Andres
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 25 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-INICIAL												ESTAS PERSONAS TIENEN SINTOMAS		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		USO GUANTES		ENTREGA PROTECTORES FACIALES		ENTREGA DE TAPABOCAS		OBSERVACIONES	ASEGURARSE TENGAN LOS ELEMENTOS	FIRMA	FIRMA
			LAVADO MANOS	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	SINTOMAS	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10:00		x	1pm		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10:00		x	1pm		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10:00		x	1pm		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SI CUMPLE	RECIBIDO		
5	Wilson Soto		x	10:00		x	1pm		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x						
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazadas o madres lactantes, personas enfermedades cronicas (Diabetes, Hipertensión, cancer, asma, Hipotiroidismo etc), contacto con familiares, vecinos y/o conocidos.

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: 28 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	TOMA Y CONTROL TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR EPIDEMIOLOGICO: FIEBRE	TOS SECA O DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DOLOR DE CABEZA	PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDENTE CONTACTOS MEDICOS	ANTECEDENTE AISLAMIENTO DOMICILIARIO	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE: PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	AUTORIZA INGRESO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																		Capital salud	SURA	A+	3005602952	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																		KEDMIS	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		36.1			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3155209515	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28		36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134720153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	Diego
4,7	IVAN GUERRA	80.788.945																				SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.5			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3132650444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																													
6	Wilson					36.4			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N	N													
5	Andres					35.8			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N	N													Andres M
10																																
11																																
12																																

FECHA: 30 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	TOMA Y CONTROL TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR EPIDEMIOLOGICO: FIEBRE	TOS SECA O DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR MUSCULAR	DOLOR ARTICULAR	DOLOR DE CABEZA	PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ANTECEDENTE CONTACTOS MEDICOS	ANTECEDENTE AISLAMIENTO DOMICILIARIO	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE: PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	AUTORIZA INGRESO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																		Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																		KEDMIS	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		36.3			N	N	N	N	N	bajo	N	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		36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3132726444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																													
8	Wilson S					36.9																										
9	Andres M					36.6																										
10	Diego L.					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	N													
11	Yenni Mrs.					36.1			N	N	N	N	N	bajo	N	N	N	N	N	N													Diego Yenni M
12																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pacientes inmunodeprimidos, cronicos (diabetes, hipertensión, cancer, entre otros) embarazadas, con un bebe de, antes especificados.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

FECHA: 19 - 10 - 20

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS INICIAL			1 LAVADO			2 LAVADO			LAVADO SALIDA			TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DE TAPABOCAS		USO DE GUANTES		USO DE GAFAS		USO DE CARETA		USO DE UNIFORME		OBSERVACIONES	RESPONSABLE MEDIDAS IMPLEMENTADAS	CARGO	FIRMA
			LAVADO MANEJO	HORA	FIRMA		HORA	FIRMA		HORA	FIRMA		HORA	FIRMA			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.848	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	18.215.818	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
5	Andres Mendez		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					Andres
6	Wilson Sota		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
7																														
8																														
9																														
10																														

FECHA: 20 - 11 - 20

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS INICIAL			1 LAVADO			2 LAVADO			LAVADO SALIDA			TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DE TAPABOCAS		USO DE GUANTES		USO DE GAFAS		USO DE CARETA		USO DE UNIFORME		OBSERVACIONES	RESPONSABLE MEDIDAS IMPLEMENTADAS	CARGO	FIRMA
			LAVADO MANEJO	HORA	FIRMA		HORA	FIRMA		HORA	FIRMA		HORA	FIRMA			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.848	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	18.215.818	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SUPERVISOR	ASESOR	
5	Andres Mendez			10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					Andres
6	Wilson Sota			10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 65 Años, Enfermedades cronicas/Diabetes, personas embarazadas con asma (Obesidad, Hipertensión, cancer, asma, Hipotiroidismo etc), cuentan con tapabocas, caretas y guantes.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-413
Versión	1
Fecha	07/12/20

FECHA: 01 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA AL ENTRAR		USO DEL ALFABETO FINAL		USO TAPABOCAS		TOS O GRIPA		CAMBIO GUANTES DE PROTECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IMPLEMENTACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	HORA	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	6:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	6:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	Diego
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		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			X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm																		
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 02 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA AL ENTRAR		USO DEL ALFABETO FINAL		USO TAPABOCAS		TOS O GRIPA		CAMBIO GUANTES DE PROTECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IMPLEMENTACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	HORA	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	Diego
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		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			X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm																		
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA 1: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 18 Años, Enfermedades respiratorias, personas inmunodeficientes (Diabetes, Hipertensión arterial, cuadro Hipotiroidismo etc), consumo de sustancias, estado emocional.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/07/20

FECHA: 28 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/HORA												TOMA TEMPERATURA ACEITADA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE MEDIDAS DE PROTECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DE LA MEDIDA	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10:00		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	Diego
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Wilson S.		X	10:00		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Andres M		X	10:00		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X					Wilson S. Andres M
7																														
8																														
9																														
10																														

FECHA: 30 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/HORA												TOMA TEMPERATURA ACEITADA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE MEDIDAS DE PROTECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DE LA MEDIDA	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	Diego
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA:

FACTOR DE RIESGO: Mayor de 65 Años, Enfermedades respiratorias, pediatricos, embarazadas, Diabetes (Obesidad, Hipertensión, cancer, Enfermedades renal, cualquier con un inmunodeficiencia, cáncer y quimioterapia).

SINCO.	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-042
		Versión	1
		Fecha	6/12/2020

FECHA: 03 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO EMBARAZADAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MISIONES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION IDENTIFICADOR	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	SI/NO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1016873804111983	X			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		X				
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z053950102121901	X			X			X			X					X		X		X		X		X		X				
4	JUAN SEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X		X				
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.692	X			X			X			X					X		Y		X		X		X		X				
6	Pedro Bric	7134139 15 121970	X	7:00		X	10:00		X	1 PM		X	5:00				X		X		X		X		X		X				
7	Evaristo G.	8127647 01 041996	X	7:00		X	10:00		X	1 PM		X	5:00				X		X		X		X		X		X				
8																																
9																																

FECHA: 09 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO EMBARAZADAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MISIONES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION IDENTIFICADOR	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	SI/NO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1016873804111983	X			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		X				
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z053950102121901	X			X			X			X					X		X		X		X		X		X				
4	JUAN SEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X		X				
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.692	X			X			X			X					X		X		X		X		X		X				
6	Pedro Bric	7134139 15 121970	X	7:00		X	10:00		X	1 PM		X	5:00				X		X		X		X		X		X				
7	Evaristo G.	8127647 01 041996	X	7:00		X	10:00		X	1 PM		X	5:00				X		X		X		X		X		X				
8																																
9																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión,cancer, asma,hipotiroidismo etc), cercanía con un infectado, sexo y/o circunstancias.

SIINCO.	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-012
		Versión	1
		Fecha	01/12/2020

FECHA: 01 - 12 - 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 Y SUPERVISION	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	1918673804111958	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	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	Evaristo G		X	7:00		X	10:00		X	1:00		X	5:00																	
7	Pedro Briceño	7139135915 121970	X	7:00		X	10:00		X	1:00		X	5:00																	
8																														
9																														

FECHA: 02 - 12 - 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 Y SUPERVISION	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	1918673804111958	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	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	Evaristo G		X	7:00		X	10:00		X	1:00		X	5:00																	
7	Pedro Briceño	7139135915 121970	X	7:00		X	10:00		X	1:00		X	5:00																	
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pacientes antecedentes cronicos (diabetes, hipertensión, cancer, sepsis bioinfecciosa etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Fecha: 03 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: RECIBE	ENTREGA	HORA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE CONTAGIO: FIEBRE	DOLOR / DOLOR MUSCULAR	TOS SECA	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA O CONGESTION	MALESTAR GENERAL	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ANTECEDENTES ALERGICOS	CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS	CASO DE CONTACTO	CASA	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: PADRE	PROVEEDOR	VECINO	M	SEG	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140378																	SALUD CAPITAL	RAIS	A+	3005699692	EMPA		X			X		ALEJANDRA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SURAMERICANA	EPS	O+				X			X		ALEJANDRA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51806550	3124501005																	SANITAS	EPS					X			X		ALEJANDRA	
4	ENDER RANGEL	2015973804111984	312 3597129	28																SALUD TOTAL	EPS	B+	3123597129	EMPOSA	X			X		ALEJANDRA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.020.409.070	3163337343	27																COMPENSAR	EPS	A+	3163337343	EMPOSA	X			X		ALEJANDRA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7953959102121991	3107842139	29																SALUD TOTAL	EPS		3224481745			X			X		ALEJANDRA	
7	JUANSEBASTIAN GONEZ	1.023.844.749																		SALUD TOTAL	EPS		312 3597129			X			X		ALEJANDRA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.667	3203734470																		EPS					X			X		ALEJANDRA	
9	Pedro Briceño	91311311312 1970							☐	☐	☐	☐	☐	60°	☐	☐	☐	☐	☐													
10	Evaristo G.	3127647011 04/1996							☐	☐	☐	☐	☐	60°	☐	☐	☐	☐	☐													
11																															

Fecha: 09 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR	EDAD	TOMA Y CONTROL DE TEMPERATURA: RECIBE	ENTREGA	HORA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y POSIBLE CONTAGIO: FIEBRE	DOLOR / DOLOR MUSCULAR	TOS SECA	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA O CONGESTION	MALESTAR GENERAL	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ANTECEDENTES ALERGICOS	CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS	CASO DE CONTACTO	CASA	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: PADRE	PROVEEDOR	VECINO	M	SEG	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140378																	SALUD CAPITAL	RAIS	A+	3005699692	EMPA		X			X		ALEJANDRA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SURAMERICANA	EPS	O+				X			X		ALEJANDRA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51806550	3124501005																	SANITAS	EPS					X			X		ALEJANDRA	
4	ENDER RANGEL	2015973804111984	312 3597129	28																SALUD TOTAL	EPS	B+	3123597129	EMPOSA	X			X		ALEJANDRA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.020.409.070	3163337343	27																COMPENSAR	EPS	A+	3163337343	EMPOSA	X			X		ALEJANDRA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7953959102121991	3107842139	29																SALUD TOTAL	EPS		3224481745			X			X		ALEJANDRA	
7	JUANSEBASTIAN GONEZ	1.023.844.749																		SALUD TOTAL	EPS		312 3597129			X			X		ALEJANDRA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.667	3203734470																		EPS					X			X		ALEJANDRA	
9	Pedro Briceño	91311311312 1970							☐	☐	☐	☐	☐	60°	☐	☐	☐	☐	☐													
10	Evaristo G.	3127647011 04/1996							☐	☐	☐	☐	☐	60°	☐	☐	☐	☐	☐													
11																															

NOTA D

FACTORES DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedad de respiratorias, pulmonar crónica, cardiaca, cáncer, cirugías recientes (dentro de 30 días), diabetes, cirugías, cáncer, cirugías recientes (dentro de 30 días), cualquier condición inmunodeficiente, cualquier enfermedad crónica.

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

Proyecto: Casa rincon	N° de inspección: 002	VALORACION:	
Ubicación: Cra 93c # 129c - 15	Total de trabajadores en obra: 3		
Inspector: Karen Martinez	Cargo: Inspector SST	Fecha : 19-11-20	
Contratista: Siinco sas	Responsable: Ender Rangel	Hora : 11:00	
Área(s) inspeccionada(s): Parqueadero Todas las áreas		Tipo de inspección	
Residente: Sandra Casas		(X) Planeada	( ) Especial
Superv. SST / Pdi:		( ) 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	
Señalización			X			Cortadoras (madera, fierro)			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	N/A					Control de visitas				X	
Señalizacion utilizada			X			Inspecciones / Check List	N/A				
Accesos para evacuacion				X		Protecciones colectivas				X	
Redes de seguridad	N/A					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	N/A					MSDS y Certificados	X				
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	N/A				
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			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				X		Señalización			X		

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 cuenta con elementos de proteccion adecuados para la labor.			X
2. ZONAS DE TRABAJO			
Se recomienda realizar orden en la obra			
5. GESTION EN OBRA			
Se capacita continuamente al personal y conocen las labores a realizar evitando accidentes laborales.			
6. Señalizacion de la Obra			
Se encuentran las áreas señalizadas y cinta de advertencia.			
7. Equipos de emergencia			
No se encuentran equipos de emergencia ni primeros auxilios.			
10. Varios			
11. Equipos en general			

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

SIINCO SAS	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		
No se cuenta con equipos de emergencia y primeros auxilios. Deve proveerse de estos equipos	30-11-2020	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 SAS
Soluciones Integrales de Ingeniería y Mantenimiento

INSPECCION DE ARNES

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

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

EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: AMR2R
LOTE: AMR2R
FECHA FABRICACION:

ARNES

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

ESLINGA

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

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	Diego Sanchez Perez	1015919	
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:
SERIAL: 1612123
LOTE: 1612123
FECHA FABRICACION: 01-2020
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez

EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: AMR2R
LOTE: AMR2R
FECHA FABRICACION:

ARNES

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

ESLINGA

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

Personal que autoriza el trabajo

Ejecutor	NOMBRE	CC	FIRMA
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez NOMBRE	1098614129 CC	Karen Martinez FIRMA

ANEXO No 6.

REGISTRO DE LAVADO DE MANOS

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 - 12 - 2020.

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS ANTERIORES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDIDAS		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	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	5:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS ANTERIORES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDIDAS		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	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					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																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, personas inmunodeprimidas, crónicas (Diabetes, Hipertensión, cancer, entre Hipotiroidismo etc), contacto con un infectado, asmáticos, alérgicos.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-ST-018
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 30 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			ASISTENCIA PROYECTO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS/ DOLOR GARGANTA	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA REPENTINA DEL OLFATO O GUSTO	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+	3005609582	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SANITAS	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28		35.6			A	n	n	n	n	boo	n	n	n	n		Famisanar	SURA	O+	3134750153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
47	IVAN GUERRA	80.768.945				36.0			n	n	n	n	n	boo	n	n	n	n			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3132220444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																												
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNOS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y FACTOR EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Y TELEFONO DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			ASISTENCIA PROYECTO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS/ DOLOR GARGANTA	DOLOR MUSCULAR	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PERDIDA REPENTINA DEL OLFATO O GUSTO	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																	Capital salud	SURA	A+	3005609582	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SANITAS	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+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3132220444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																												
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cancer, asma hipoinmunosupresión, cardiaco con antecedentes, asistir aglomeraciones)

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-017
Versión	1
Fecha	2/06/2020

FECHA: 28 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/CARA												TOMA TEMPERATURA AL ESTAR		USO DEL APRONTUARIO		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLO DE DESINFECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DESINFECCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MARCAR	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				SUPERVISOR	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X			X			X			X					X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 29 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/CARA												TOMA TEMPERATURA AL ESTAR		USO DEL APRONTUARIO		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLO DE DESINFECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DESINFECCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MARCAR	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				SUPERVISOR	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X			X			X			X					X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Uñas Largas, Enfermedades respiratorias, piel con alteraciones, anillos (Sintetico, Metal, Madera, cuero, Manillas etc), cumplir con el horario de ingreso y salida establecido.

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 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ASAMBLEAS CIVICAS	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE: PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	AUTORIZA INGRESO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	KEDMAS	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	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	3209950180	28		36.2														Famisanar	SURA	O+	3134780153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945				35.3															SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3126959444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
9																															
10																															
11																															
12																															

FECHA: 29 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SINTOMAS Y CONTROL TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO: FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA ASAMBLEAS CIVICAS	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE: PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	AUTORIZA INGRESO: SI	NO	NOMBRE	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609882	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	KEDMAS	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				35.4								bici							SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3126959444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
9	Diego Lopez.					36.3								bici																	
10																															
11																															
14																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, polyocar 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-015
Versión	1
Fecha	2 FEBRERO 21

FECHA: 26 - 12 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/MASK												TOMA TEMPERATURA AL ESPUMA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		USO GUANTES		ESPACIO PROTOCOLOS DE DISTANCIAMIENTO		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DE VERIFICACION DEL PROTOCOLO	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					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5																	X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

FECHA: 27 - 12 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/MASK												TOMA TEMPERATURA AL ESPUMA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		USO GUANTES		ESPACIO PROTOCOLOS DE DISTANCIAMIENTO		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DE VERIFICACION DEL PROTOCOLO	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					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, pulmonares, cardiacas, diabetes, hipertensión, cancer, otras Hipotesis etc), cambio en su actividad, entre otros similares.

SIINCO	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-042
		Versión	1
		Fecha	07/12/2020

FECHA: 10 - 12 - 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 MOTORIZ		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION INSPECCIONES	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	z916873804111983	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	XIANSEBASTIAN 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 Brica	71391315 121970																												
7	Evaristo G	80276470 041996																												
8																														
9																														

FECHA: 11 - 12 - 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 MOTORIZ		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION INSPECCIONES	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	z916873804111983	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	XIANSEBASTIAN 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	Evaristo G	80276470 041996																												
7	Pedro Brica	71391315 121970																												
8																														

NOTA 1: FACTORES 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-XX
		Versión	1
		Fecha	07/12/2020

FECHA: 14 - 11 - 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 MEDICOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y ESPECIFICACION	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	1916073804111988	X	10:00		X	1PM		X	3PM		X	6PM				X		X		X		X		X					Ender.
2	DARWIN 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	Andrey Poco			10:00			1pm			3pm			6pm																	
7	David S.			10:00			1pm			3pm			6pm																	
8	Pedro B.	7139139715 121970		10:00			1pm			3pm			6pm																	
9	Eduardo G.			10:00			1pm			3pm			6pm																	

FECHA: 15 - 11 - 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 MEDICOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y ESPECIFICACION	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	1916073804111988	X	9:00		X	12:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X					Ender.
2	DARWIN 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	Andrey Poco																													
7	David S.			9:00			12:00			2:00			5:00																	
8	Pedro B	7139139715 121970		9:00			12:00			2:00			5:00																	
9	Eduardo G.			9:00			12:00			2:00			5:00																	

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

SIINCO	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-T-012
		Versión	1
		Fecha	5/05/2020

FECHA: 16-11-2020

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 Y CERTIFICACION	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	2916073604111988	X	9:00		X	12:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X					Ender
2	DARWIN 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 GONEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		Y		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUEZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Evaristo			9:00			12:00			2:00			5:00																	
7	Pedro Brito	7137413713 121970		9:00			12:00			2:00			5:00																	
8	David Sa			9:00			12:00			2:00			5:00																	
9																														

FECHA: 17-11-2020

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 Y CERTIFICACION	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	2916073604111988	X	9:00		X	12:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X					Ender
2	DARWIN 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 GONEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUEZ	80.071.662	X	9:00		X	12:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X					
6	Evaristo G.			9:00			12:00			2:00			5:00																	
7	Pedro Brito	7137413713 121970		9:00			12:00			2:00			5:00																	
8	David S.			9:00			12:00			2:00			5:00																	
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (Gástrica, hipertensión, cancer, asma bronquial, diabetes 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-41
		Versión	1
		Fecha	9/NOV/2020

FECHA: 18 - 11 - 2020.

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS BIOSEGURIDAD		DESINFECCION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y DESPACHO	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	z918873804111988	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				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	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			Y					X		Y		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				Y		Y		X		X		X					
6	Evaristo G			10:00			1pm			3pm			6pm																	
7	Pedro Briceño			10:00			1pm			3pm			6pm																	
8	Davidgarcia	—		10:00			1pm			3pm			6pm																	
9																														

FECHA: 19 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS BIOSEGURIDAD		DESINFECCION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y DESPACHO	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	z918873804111988	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	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	Pedro A. Briceño [redacted]	1371313915 121970 [redacted]	X	10:00		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					
6	Evaristo Garcia	8276470141996		10:00			1pm			3pm			6pm																	
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 65 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (Cáncer, Hipertensión, cáncer, sarna Mononucleosis 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-43
Versión	1
Fecha	6/04/2020

FECHA: 20 - 11 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE LA BATA		USO DE GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDICOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1916673804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARVINA F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2953950102121991	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 GERARDO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Everardo Garcia	81276470104996	10:00				1pm			3pm			6pm																	
7	Pedro A. Bracho	7132039 15 121 970		10:00			1pm			3pm			6pm																	
8																														
9																														

FECHA: 21 - 11 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE LA BATA		USO DE GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDICOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1916673804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARVINA F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	2953950102121991	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 GERARDO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Everardo Gonzalez	81276470104996	10:00				1PM			3PM			6PM																	
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer alguna de las cronicas (Diabetes, Hipertension, cancer, sea hipertenso o no), convive con un infectado, tener sintomatologia.

SIINCO	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-012
		Versión	1
		Fecha	01/09/2020

FECHA: 23 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE BATAS LIMPIAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDICAS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INCIAL	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	2916673804111988	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	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	Gvanisto Garcia	8127647d6d4996		10:00			1pm			3pm			6pm				-		-		-		-		-					
7	Pedro A. Briceño	71391391S IZ1970					1pm			3pm			6pm				-		-		-		-		-					
8																														
9																														

FECHA: 24 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE BATAS LIMPIAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDICAS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INCIAL	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	2916673804111988	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	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	Gvanisto Garcia	8127647d6d4996		10:00			1pm			3pm			6pm																	
7	Pedro A. Briceño	71391391S IZ1970		10:00			1pm			3pm			6pm																	
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (Diabetes, Hipertensión,cancer, otras hipertensivas etc), convivir con un infectado, existir asintomaticos.

SINCO.	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-043
		Versión	1
		Fecha	07/2020

FECHA: 25 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-BOMBA													TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDIDAS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y NOTIFICACION	CARGO	FIRMA
			I LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	II LAVADO	HORA	FIRMA	III LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA		RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	91067380411195	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	Z953950102121991	X			X			X			X						X		X		X		X		X						
4	JUAN SEBASTIAN 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 Brica	71371391S 121970	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6.00					X		X		X		X		X						
7	Evaristo G.		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00					X		X		X		X		X						
8																																
9																																

FECHA: 26 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-BOMBA													TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MEDIDAS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y NOTIFICACION	CARGO	FIRMA
			I LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	II LAVADO	HORA	FIRMA	III LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA		RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	91067380411195	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	Z953950102121991	X			X			X			X						X		X		X		X		X						
4	JUAN SEBASTIAN 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 Brica	71371391S 121970	X	10:00		X	1pm		X			X	6:00					X		X		X		X		X						
7	Evaristo G.		X	10:00		X	1pm		X			X	6:00					X		X		X		X		X						
8																																
9																																

NOTA 1: FACTORES RIESGO: Mayor de 59 Años, Enfermedades respiratorias, pacientes enfermedades crónicas (diabetes, hipertension,cancer, sepsis hipotralamica etc), contacto con un infectado, estado agotamiento.

SIINCO.

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-012
Versión	1
Fecha	01/12/2020

FECHA: 27 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLO INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO	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	1916873804111958	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARWIN F. GARCIA	1.090.460.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7953950102121091	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	80.071.692	X			X			X			X					X		Y		X		X		Y					
6	Pedro Bricaño	7137139215 121970	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
7	Evaristo Gon		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
8																														
9																														

FECHA: 28 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLO INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO	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	1916873804111958	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARWIN F. GARCIA	1.090.460.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	7953950102121091	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	80.071.692	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Pedro Bricaño	7137139215 121970	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
7	Evaristo Gon		X	10:00		X	1pm		X	3p.m		X	6:00				X		X		X		X		X					
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión,cancer, entre hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, estilo reforzadores.

SINCO.	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-012
		Versión	1
		Fecha	01/12/2020

FECHA: 29 - 11 - 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 MEDIOS		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	1018073504111983	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	Z053950102121901	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	7191391515 121970	X	6:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
7	Ejercito 6	80276470 041996	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
8																														
9																														

FECHA: 30 - 11 - 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 MEDIOS		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	1018073504111983	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	Z053950102121901	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	7191391512 1970	X	6:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
7	Ejercito 6	80276470 041996	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazadas o lactantes, padezca enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, cancer, asma bronquial) etc, cumplir con su totalidad, según aplique cada caso.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-013
Versión	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 23 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE BARRERAS		USO DE GAFAS		USO DE PROTECCION DE ANTEOJOS OPTICOS		DESINFECCION DE PARAMETROS MUNDIALES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y ACTIVIDADES	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	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.	1.014.235.849	X	5:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X			X			X			X					X		X		Y		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	5:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 24 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE BARRERAS		USO DE GAFAS		USO DE PROTECCION DE ANTEOJOS OPTICOS		DESINFECCION DE PARAMETROS MUNDIALES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y ACTIVIDADES	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	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.	1.014.235.849	X	5:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				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	5:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazadas en periodos, personas sobrevivientes de tuberculosis (Cicatrices), Hipertensión, cáncer, asma, Hipotiroidismo, cáncer, artritis reumatoide, VIH, cualquier otra enfermedad, cualquier otra condición.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-018
Versión	1
Fecha	07/08/2019

FECHA: 21 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS JORNADA												TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		USO DE GUANTES		USO GAFAS		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DE LA ACTIVIDAD	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MAÑANA	TARDE	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			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 22 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS JORNADA												TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		USO DE GUANTES		USO GAFAS		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DE LA ACTIVIDAD	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MAÑANA	TARDE	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			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SIINCOCASAS	RESIDENTE	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTORES DE RIESGO: Mayor de 18 Años, Embarazadas o en periodo de lactancia, personas adultas mayores (Diabetes, Hipertensión arterial, Enfermedades crónicas, cáncer, Enfermedades del sistema inmunológico, entre otras), consultar con su médico tratante, antes de asistir a la empresa.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-071
Versión	1
Fecha	2/06/2020

FECHA: 18 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS AM												TOMA TEMPERATURA AL INGRESO		USO DE ELEMENTOS EPP		USO DE TAPABOCAS		USO GAFAS		ESPACIOS ENTRE LOS PUESTOS DE TRABAJO		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	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				SUPERVISOR	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X			X			X			X					X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 19 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS AM												TOMA TEMPERATURA AL INGRESO		USO DE ELEMENTOS EPP		USO DE TAPABOCAS		USO GAFAS		ESPACIOS ENTRE LOS PUESTOS DE TRABAJO		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NUMERO	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				SUPERVISOR	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X			X			X			X					X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X				SUPERVISOR	RESIDENTE	
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA 1: FACTORES DE RIESGO: Virus 2019 nCov, Enfermedades respiratorias, personas sintomáticas (tos seca, dificultad respiratoria, fiebre, dolor de cabeza, malestar general, fatiga, dolor muscular, escalofrío), contacto con personas infectadas, contacto superficies.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-171
Versión	1
Fecha	2/03/2020

FECHA: 16 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS												TOMA TEMPERATURA AL INGRESO		USO DE ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		TOS SECA		USO DE IMPLEMENTOS DE PROTECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DESINFECCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MANUAL	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X	2:00		X					X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 17 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS												TOMA TEMPERATURA AL INGRESO		USO DE ANTIBACTERIAL		USO DE TAPABOCAS		TOS SECA		USO DE IMPLEMENTOS DE PROTECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS Y EQUIPOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DESINFECCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MANUAL	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			SINCAUCHE	PERIODISTA	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SINCAUCHE	PERIODISTA	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTORES DE RIESGO: Mayor 24 HS Aire, Enfermedades respiratorias, personas adultas mayores (Diabetes, Hipertensión, cáncer, Hipotiroidismo, etc), consultar con médico ocupacional, cualquier otra enfermedad.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-010
Versión	1
Fecha	2020-11-16

FECHA: 15 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA MEDIDAS		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DEL TAPABOCAS		USO GUANTES		CAMBIO PERIODICO DE ANTIBACTERIAL		DISTANCIAMIENTO PERSONAS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DILIGENCIAR INFORMACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	VALOR	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
5	Alex Rico			10:00			1pm			3pm			6pm																	
6	Wilson Soto			10:00			1pm			3pm			6pm																	
7	Andres Mendez																													
8																														
9																														
10																														

FECHA: 16 - 11 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA MEDIDAS		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO DEL TAPABOCAS		USO GUANTES		CAMBIO PERIODICO DE ANTIBACTERIAL		DISTANCIAMIENTO PERSONAS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DILIGENCIAR INFORMACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	VALOR	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SOCIALIZADA	PERSONAL		
5	Wilson Soto			10:00			1pm			3 pm			6pm																	
6	Andres Mendez																													
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA: FACTORES PSICOSOCIALES: Mayor de 18 Años, Estudios básicos primarios, pertenece a estrato (1), trabaja (Sí), Medio de transporte, moto, carro, Bici, Caminando etc), cuenta con un hijo(a), estado civil casado.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-011
Versión	1
Fecha	2020-11-16

FECHA: 17-11-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/HORA												GUANTES DESECHABLES DE LATEX		TIPO DE MASCARILLA		TIPO DE GAFAS		GUANTES DE CARNAZA		GAFAS DE PROTECCION PARA PARTICULAS		PROTECCION PARA SALPICADURAS QUIMICAS		OBSERVACIONES	RECIBIO KIT DE ELEMENTOS DE PROTECCION	FIRMA	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA																	
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
5	Juliam Correa			10:00			1pm			3pm			6pm																	
6	Alex Ruiz			10:00			1pm			3pm			6pm																	
7	Hugo Mota			10:00			1pm			3pm			6pm																	
8	Andrés Acosta																													
9																														
10																														

FECHA: 18-11-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/HORA												GUANTES DESECHABLES DE LATEX		TIPO DE MASCARILLA		TIPO DE GAFAS		GUANTES DE CARNAZA		GAFAS DE PROTECCION PARA PARTICULAS		PROTECCION PARA SALPICADURAS QUIMICAS		OBSERVACIONES	RECIBIO KIT DE ELEMENTOS DE PROTECCION	FIRMA	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA																	
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10:00		X			X			X					X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SI/NO/CUAL	RECIBIDO	
5	Andrés Acosta																													
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA: FACTORES PELIGRO: Ningun de los Aseo, Enfermedades propias, personas colaboradas con síntomas (Gripa, Dificultad para respirar, tos, Dificultad para ver), cumplir con los horarios de, asistir a capacitaciones.

SIUNCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-02
Versión	1
Fecha	6 NOV 2020

FECHA: 12 -11-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION MOBILIARIO E INSUMOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INOPUESTO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NOMBRE	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1918673804111988	X	10:50		X	1PM		X	3PM		X	6PM				X		X		X		X		X					Ender.
2	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9538501021219 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	Ejercito 6		X	10:50			1pm			3pm			6pm																	
7	Pedro B	91397139 15 121970		10:50			1pm			3pm			6pm																	
8	David S.			10:50			1pm			3pm			6pm																	
9	Andres P			10:50			1pm			3pm			6pm																	

FECHA: 13 -11- 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 MOBILIARIO E INSUMOS		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INOPUESTO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NOMBRE	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1918673804111988	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	Z9538501021219 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	Ejercito 6			10:50			1pm			3pm			6pm																	
7	Pedro B	91397139 15 121970		10:50			1pm			3pm			6pm																	
8	David S.			10:50			1pm			3pm			6pm																	
9	Andres D.			10:50			1pm			3pm			6pm																	

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, asma hipertiroidismo etc), convivir con un infectado, existir sospechosos.

SIINCO	TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL		
		[illegible]	[illegible]
		Código	SST-FT-011
		Versión	2
		Fecha	[illegible]

FECHA: 15 - 11 - 2020

No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EPS	ARL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SI	NO	[illegible]	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	62392579	3153140375																	[illegible]	SURA	A+	[illegible]	[illegible]	X			X		ALCALDIA [illegible]	
2	LAURA CRICIEN	62409884	3112914045																	[illegible]	SURA	O+		[illegible]	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	[illegible]	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		35.8			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	[illegible]	SURA	B+	[illegible]	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	[signature]
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.1			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	[illegible]	SURA	O+	[illegible]	[illegible]	X			X		ALCALDIA SUBA	Diego López
17	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	[illegible]	SURA	O+	[illegible]	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	[signature]
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																												
8	Alex Rico					36.1			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												[signature]
9	Wilson Mota					35.6			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Wilson Mota
10	Andrés M.																														[signature]
11																															
12																															

FECHA: 16 - 11 - 2020

No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EPS	ARL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SI	NO	[illegible]	FIRMA
1	SANDRA PATRICIA CASAS	62392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3001609972	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	62409884	3112914045																	[illegible]	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+	3125201818	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	[illegible]	SURA	O+	[illegible]	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	[signature]
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																												
8	Wilson Mota					35.8			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Wilson Mota
9	Diego López					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												Diego López
10	Andrés M.																														[signature]
11																															
12																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, [illegible]

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-010
Versión	1
Fecha	2/06/2020

FECHA: 13 - 11 - 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/HORA												ITEMS TEMPERATURA DE MATERIAL		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO GUANTES DE LATEX		USO GAFAS		USO DE PROTECCION RESPIRATORIA		USO DE PROTECCION AUDITIVA		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DE LA CAPACITACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MAÑANA	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SACRAMUSA	ASESORIA	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SACRAMUSA	ASESORIA	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	10.215.819	x	10:00		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SACRAMUSA	ASESORIA	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SACRAMUSA	PERSONAL	
5	Andres Mon			10:00			1pm			3pm			6pm																		
6	wilson sota			10:00			1pm			3pm			6pm																		
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 14 - 11 - 2020.

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS/HORA												ITEMS TEMPERATURA DE MATERIAL		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO GUANTES DE LATEX		USO GAFAS		USO DE PROTECCION RESPIRATORIA		USO DE PROTECCION AUDITIVA		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DE LA CAPACITACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	MAÑANA	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10:00		x	1pm		x			x					x		x		x		x		x				SACRAMUSA	ASESORIA	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10:00		x	1pm		x			x					x		x		x		x		x				SACRAMUSA	PERSONAL	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	10.215.819	x	10:00		x	1pm		x			x					x		x		x		x		x				SACRAMUSA	PERSONAL	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SACRAMUSA	PERSONAL	
5	Andres Monde			10:00			1pm			3pm			6pm																		
6	wilso sota			10:00			1pm																								
7	Alex Rico B.			10:00			1pm																								
8																															
9																															
10																															

NOTA: FACTORES ADVERSOS: Mayor de 55 Años, Enfermedades respiratorias, personas sobrealimentadas, ansiosas (Diabetes, Hipertensión, asma, Hipotiroidismo etc), consumo de medicamentos, estado de embarazo.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 03 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GUANTES		CUMPLE PROTOCOLOS DE DESINFECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / RECOMENDACIONES	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	VALOR	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		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				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	Hamilton C		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Wilson S		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X		X					Hamilton C.
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 04 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GUANTES		CUMPLE PROTOCOLOS DE DESINFECCION		DESINFECCION HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / RECOMENDACIONES	CARGO	FIRMA
			LAVADO INICIO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	VALOR	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		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		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		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Gianista Garcia	1012769770164996																														
6	Wilson Julio																															
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, personas inmunodeficientes (Diabetes, Hipertensión, cancer, Lupus, Hipotiroidismo, etc), cancer con tratamiento, enfermedades.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-011
Versión	1
Fecha	07/12/2020

FECHA: 05 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA DE TEMPERATURA ACEPTADA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS DE INTERACCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DE INFORMACION	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			SEGURICASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	5pm				X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
5	Wilson Suta		X	10:00			1pm			3pm		X	5pm																	
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

FECHA: 07 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA DE TEMPERATURA ACEPTADA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS DE INTERACCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION DE INFORMACION	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			SEGURICASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
5	Wilson Suta.		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SEGURICASAS	RESIDENTE	
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades preexistentes, personas asintomáticas sospechosas (Diabetes, Hipertensión, cáncer, otras Afecciones del sistema inmunológico, entre otras que se identifiquen).

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-071
Versión	1
Fecha	2/06/2020

FECHA: 09 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ACCESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		PEDILUVIO		CUMPLE PROTOCOLOS DESINFECCION		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	MARCAR	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			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
5	Wilson Suta		X	10:00		X	1pm		X	3pm		X	6pm																	Wilson Suta
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

FECHA: 10 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ACCESO		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		PEDILUVIO		CUMPLE PROTOCOLOS DESINFECCION		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	MARCAR	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			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SAYDA CASAS	RESIDENTE	
5	Wilson Suta		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				X		X		X		X		X					Wilson Suta
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Embarazadas, enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, cancer, asma, Hipotiroidismo etc), cercanía con familiares, adultos mayores etc.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-F-018
Versión	1
Fecha	17/06/2019

FECHA: 14 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA AL INGRESAR		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		USO GUANTES		CUMPLE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION/ RECOMENDACIONES	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			X			X			X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2pm		X	5:00				X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	8:00		X	11:00		X	2pm		X	5:00				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																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 15 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA AL INGRESAR		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		USO GUANTES		CUMPLE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION/ RECOMENDACIONES	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			X			X			X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2pm		X	5:00				X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	8:00		X	11:00		X	2pm		X	5:00				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																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, personas asintomáticas con síntomas (Diabetes, Hipertensión, cancer, entre Hipotiroidismo etc), cualquier caso sin síntomas, adulto mayor cuidador.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 11 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALCANFORAL		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		TOS O GRIPA		CUMPLE PROTOCOLOS DE DESINFECCION		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y DESINFECCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA		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.	1.014.235.849	X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00				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	Wilson S.		X	8:00		X	11:00		X	2:00		X	5:00																		
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 12 - 12 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALCANFORAL		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		TOS O GRIPA		CUMPLE PROTOCOLOS DE DESINFECCION		DESINFECCION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y DESINFECCION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA		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.	1.014.235.849	X			X			X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	8:00		X	11:00		X	1:00		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																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 65 Años, Enfermedades respiratorias, personas inmunodeficientes crónicas (Diabetes, Hipertensión, cáncer, Hipotiroidismo etc), cualquier caso sin indicación, colocar ninguna novedad.