

Fwd: DOCUMENTOS TRAMITE DE CUENTA ACTA 01CTO No. 052-20 INDUSTRIA HERRANCO



De <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario <contabilidad@ibal.gov.co>, <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2020-12-22 09:51

CTA HERRANCO - 1.pdf (~421 KB) CTA HERRANCO - SSST.pdf (~3,5 MB)

ARCHIVO 1 SOPORTE CUENTA

ARCHIVO 2 INFORME

----- Mensaje Original -----

Asunto: DOCUMENTOS TRAMITE DE CUENTA CTO DE SERVICIO No. 052-20

Fecha: 2020-12-21 16:51

De: ycasallas@ibal.gov.co

Destinatario: DOLLY YANETH CAMACHO RAMIREZ <dolly.camacho@ibal.gov.co>

Cc: CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO <saludocupacional@ibal.gov.co>

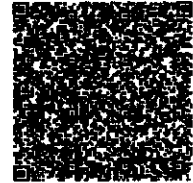
Buenos tardes Dolita, por medio de la presente me permito enviar los documentos para tramite de cta del cto de servicio No. 052 -20 / INDUSTRIAS HERRANCO SAS.

Muchas gracias,

Jennifer casallas



NIT: 900928366-9



HERRANCO SAS
INDUSTRIAS HERRANCO SAS
Nit: 900928366-9 Responsable de IVA.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FE 27

CRA 4 D 41 38 BRR MACARENA ALTA IBAGUE TOLIMA Tel. 2642864

Empresa:	EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL	NIT:	800089809-6	IBAL SA	Fecha de emisión:	2020-12-18
Identificación:	NIT 800089809-6	IBAL SA	2632730		Concepto:	CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES
Dirección:	CLL 15 N 6 35				Destinatario:	INDUSTRIAS
Ciudad:	IBAGUE - TOLIMA				Fecha de vencimiento:	2020-12-18

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	006	SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFR	19	1.00	35,395,467.00	35,395,467.00
		SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL SA OFICINA INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO				

Total items: 1

Subtotal	35,395,467.00	IVA 19.00%	6,725,138.73	35,395,467.00
TOTAL	42,120,606.00			

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. NIT: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764005596774 de Oct-13-2020 Vigencia: 12 meses Vence: Oct-13-2021 Rango: FE 1-500

TOTALS 0.27
42,120,606.00

Son: CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS mcte.



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2020-02-17
VERSIÓN: 05
Página 1 de 2

Contrato No.	152 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2020.
Objeto	"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL, INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO".
Valor Contrato	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$165.338.436.00) MCTE.
Contratista	INDUSTRIAS HERRANCO SAS.
Supervisor	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales.
Fecha de Inicio	03 DE NOVIEMBRE DE 2020.
Fecha de terminación	02 DE MARZO DE 2021.
Plazo de Ejecución	CUATRO (04) MESES.

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	Año	Mes	Día
	2020	12	21

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 01 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo Informado	03 de noviembre al 02 de diciembre de 2020.
--------------------------	---

Actividades desarrolladas	PERSONAL NECESARIO	DISTRIBUCION
	ASEO Y CAFETERIA	
	Ibal S.A. E.S.P. Oficinas La Pola	
	1	Gerencia, Dirección Administrativa y Financiera, Secretaria General, Archivo Central; Gestión Recursos Físicos, Almacén, Bodega, Gestión Control Pérdidas, Recepción, Baños Comunes.
	1	Gestión Humana, Gestión Financiera, Contabilidad, Tesorería, Gestión Tecnológica, Gestión Ambiental, Casa Ambiental, oficina asesora control interno.
	1	Dirección de Planeación, Gestión de Proyectos, Call center, Centro de Documentación, Gestión Matrículas, Sala de Juntas, Cecoj, Comunicaciones, Planta No. 2, Centro Social, Gestión Acueducto, Gestión Alcantarillado, Baños Comunes.
	1	Dirección Operativa, Aseguramiento Calidad de Agua, Laboratorio de Micro Medición, Auditorio del Agua, Planta No. 1 pisos 1, 2 y 3
	Ibal S.A. E.S.P. Oficinas La Quince	
	1	Oficinas del area Comercial ubicadas en la avda 15, pisos 1, 2 y 3, PAS de la 15.
	Ibal S.A. E.S.P. Oficinas de Cádiz	
	1	Grupo Comercial, oficina de facturación y Lecturas pisos 1, 2 y 3
	Ibal S.A. E.S.P. Oficinas punto atención Integral F - 25	
	1	Grupo Comercial, recaudo, analistas, ventanilla única, control perdidas, matrículas y atención al usuario P.Q.R - atención de 3 pisos incluido el sótano
	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y JARDINERIA (OFICIOS MANUALES Y VARIOS)	
	2	En todas las instalaciones del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL que requieran el

Q



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033

FECHA VIGENCIA: 2020-02-17

VERSIÓN: 05

Página 2 de 2

		servicio (TODERO Y AYUDANTE)
3	En todas las zonas verdes de las instalaciones del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL que requieran el servicio (GUADAÑADORES).	
Evidencias de la ejecución del contrato	Informe de actividades del 03 de noviembre al 02 de diciembre de 2020.	
ESTADO DE CUENTA		
Valor Contrato	\$ 165.338.436.00	
Valor Acta No. 01	\$ 42.120.606.00	
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 123.217.830.00	
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
PERSONA JURIDICA		
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.		
APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
ANEXOS:		Marque con x
Factura Electrónica de Venta		X
Informe de actividades del 03 de noviembre al 02 de diciembre de 2020		X
Documentos SSST de los trabajadores		X
Certificación Juramentada de Pago de Aportes Para Fiscales		X
Copia planillas Resumen General de Pago		X
Certificado Junta Central de Contadores		X
Tarjeta Profesional Contador		X
Firma		
Nombre	MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS Contratista	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO Supervisor
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO	

FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES		CÓDIGO: GJ-R-056		
		FECHA VIGENCIA:		
		19/09/2019		
		VERSIÓN: 00		
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Página 1 de 4		
Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Fecha evaluación <u>Diciembre 21 de 2020</u>		Reevaluación: <input type="checkbox"/> Fecha reevaluación: _____		
INFORMACION DEL CONTRATO				
NUMERO Y FECHA: 052 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2020				
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: INDUSTRIAS HERRANCO SAS		NIT: 900.926.366-9 C.C.		
FECHA DE INICIO: 03 DE NOVIEMBRE DE 2020		FECHA DE TERMINACION: 02 DE MARZO DE 2021		
OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL, INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO".				
CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION			
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION			
	3. ARRENDAMIENTO			
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA			
	5. SERVICIO		X	
	6. SEGUROS			
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS			
	8. OBRA PUBLICA			
ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA				
PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO	5= EXCELENTE
5. SERVICIOS				
CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE	
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	4	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4	
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4	
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4	DISPOSICION DEL SERVICIO	5	
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	4	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4	
TOTAL PROMEDIO	4,4	SERVICIO POSTVENTA	0	
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	NA	
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4	
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	4	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5	
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	0	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4	
FUNCIONAMIENTO	4			
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	4	TOTAL PROMEDIO	4,40	
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4	EVALUACION TOTAL	4,27	
TOTAL PROMEDIO	4,0			
ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION <u>X</u> REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumplio con los requerimientos solicitados.				
OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION <u>X</u> REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.				
INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	

FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GJ-R-056
	FECHA VIGENCIA: 19/09/2019
	VERSIÓN: 00
	Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica únicamente para la reevaluación) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o piurai (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual término a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI NO



JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)



MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL CONTADOR PÚBLICO

Ibagué, noviembre 25 de 2020

En mi calidad de Contador Público de la Sociedad HERRANCO. S.A.S., IDENTIFICADA CON Nit. 900.928.366-9 he efectuado los procedimientos de revisión de acuerdo con las normas de Auditoria generalmente aceptadas, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Entidad respecto de los pagos laborales y todos los aportes al sistema de seguridad social, (salud, Pensión, ARL, y parafiscales), de los últimos seis meses, incluyendo el mes de noviembre del año 2020. Valor cancelado que corresponde al pago de la seguridad social de octubre (pensión) 2020 y noviembre (Salud) del año 2020. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la empresa como parte de su gestión. Dichos pagos se vienen realizando via electrónica, mediante (PILA) Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, operador Compensar-miplanilla.com.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de dichas obligaciones.


MARIBEL HERNÁNDEZ ALVAREZ

T.P. 101548-T

Contador Público

Y CASO FISCAL


MARIANA CAMILA MARTINEZ

CC. 1.110.576.619

Representante Legal



IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

21278

**Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.**

**Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.**



UNIVERSIDAD
DE LA PATRIA
BOGOTÁ

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 A B 3 0 0 F 1 7 C A C E 8 1 5

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MARIBEL HERNANDEZ ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66954608 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 101548-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en **BOGOTÁ** a los 28 días del mes de Octubre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **66.954.608**

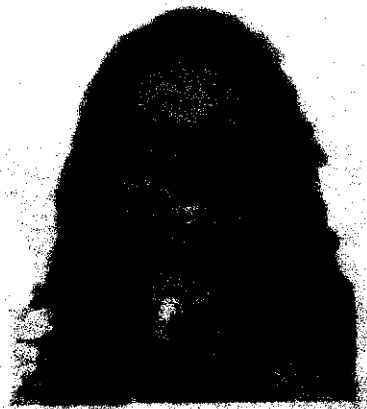
HERNANDEZ ALVAREZ

APELLIDOS

MARIBEL

NOMBRE

Maribel H. A.



15-JUL-1975

CALI
(VALLE)

1.55

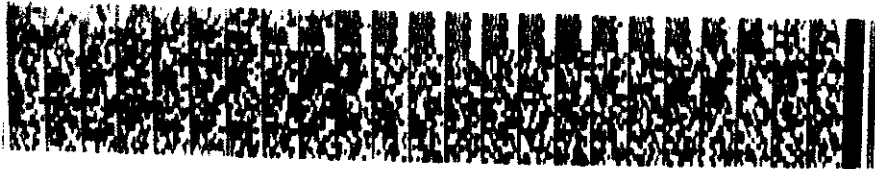
A-

F

07-FEB-1994 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VALEA



1500150-00963029 E 0060954608 20170509

0055318299A 2

1234426300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NT 900928366	INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IBAL	CRA 4N NO 45 D 24	IBAGUE-TOLIMA	2642864	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2020-11	812087489	9418957809	E	2020/12/16	2020/12/15	\$2.841.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		Total Aportes													
			Ingre	Ret	IBC	Codig	Aporte	IBC	Codig	Aporte	IBC	Codig	Aporte	IBC		Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF										
1	CC 65785549	BARRAGAN CERRERES YUSLENY	X		230201	30	\$1,023,421	\$1,023,421	\$41,000	CFP48	30	\$1,023,421	\$41,000	14-11	30	\$25,000	SI	\$270,800										
2	CC 110638406	CORTES CLAUDIA SENZO ANTONIO	X		230201	28	\$940,874	\$940,874	\$38,900	CFP48	28	\$940,874	\$38,900	14-11	28	\$23,900	SI	\$254,300										
3	CC 1110540432	DEYA XIMARA ANDREA	X		230301	6	\$190,684	\$190,684	\$7,700	CFP48	6	\$190,684	\$7,700	14-11	6	\$4,700	SI	\$50,700										
4	CC 38238420	DURAN VALENCIA MARIA HANCY	X		25-14	28	\$889,859	\$889,859	\$35,600	CFP48	28	\$889,859	\$35,600	14-11	28	\$21,700	SI	\$235,300										
5	CC 38237000	NETO ROJAS BLANCA CECILIA	X		25-14	27	\$858,078	\$858,078	\$34,400	CFP48	27	\$858,078	\$34,400	14-11	27	\$21,000	SI	\$227,100										
6	CC 38237000	NETO ROJAS BLANCA CECILIA	X		25-14	1	\$29,261	\$29,261	\$1,000	CFP48	1	\$29,261	\$1,000	14-11	1	\$0	SI	\$7,100										
7	CC 65773969	PUERTO GLORIA JESPARO	X		231001	28	\$889,859	\$889,859	\$35,600	CFP48	28	\$889,859	\$35,600	14-11	28	\$21,700	SI	\$235,300										
8	CC 65785355	PUEBTAS MUROZ MARTHA VANET	X		230301	28	\$889,859	\$889,859	\$35,600	CFP48	28	\$889,859	\$35,600	14-11	28	\$21,700	SI	\$235,300										
9	CC 5828487	SOJAS GONZALEZ JUSTICE WILLIANI	X		230301	28	\$940,874	\$940,874	\$38,900	CFP48	28	\$940,874	\$38,900	14-11	28	\$23,900	SI	\$272,800										
10	CC 93356008	SAVEDRA GARCIA JOSE ALEXANDER	X		230201	28	\$930,439	\$930,439	\$37,300	CFP48	28	\$930,439	\$37,300	14-11	28	\$40,500	SI	\$284,000										
11	CC 65779900	SUAREZ LUZ ANGELA XIMARA	X		230301	28	\$940,874	\$940,874	\$38,900	CFP48	28	\$940,874	\$38,900	14-11	28	\$23,900	SI	\$272,800										
12	CC 1110501586	VALQUIES PRETO XIMARA	X		230301	28	\$930,439	\$930,439	\$37,300	CFP48	28	\$930,439	\$37,300	14-11	28	\$40,500	SI	\$272,800										
13	CC 111048457	YARA TRUJILLO CRISTIAN ALEXANDER	X		230301	28	\$930,439	\$930,439	\$37,300	CFP48	28	\$930,439	\$37,300	14-11	28	\$40,500	SI	\$272,800										
Total Afiliados (13)															\$10,469,714	\$10,469,714	\$419,500	\$10,469,714	\$419,500	\$10,469,714	\$419,500	\$10,469,714	\$419,500	\$10,469,714	\$419,500	\$10,469,714	\$419,500	\$2,841,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	12	\$1,675,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$142,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$284,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$629,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$619,400
ARL SUISA	14-11	890,903,790	5	12	\$327,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	CCF48	800,211,025	1	12	\$327,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	\$419,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	12	\$419,500
MEDIMAS MOVILIDAD	EPS045	901,097,473	5	3	\$111,200
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$7,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	\$148,200
				3	\$113,900

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO
SANTAS	EP5005	800.251.440	6	1	\$38,500
TOTAL				13	\$2,841,900

NOMINA MES DE NOVIEMBRE 2020 PERSONA IBAL

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	IBAL	BASICO	RECARGO	BONO PRODUCTIVIDAD	IBC	IMPORTE DE PLANEO	AFORTE EPS	AFORTE AFP	DESCUENTO 01	DESCUENTO 02	DESCUENTO 03	NETO A CANCELAR
1	BARRAGAN CESPEDES YUSIENYS	65.785.589	SERVICIOS GENERALES	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 135.910		\$ 955.193	\$ 95.997	\$ 38.208	\$ 38.208				\$ 974.774
2	CORTES GARCIA SERGIO ANTONIO	1.106.398.426	GUADANADOR	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 141.590		\$ 960.873	\$ 95.997	\$ 38.435	\$ 38.435				\$ 980.000
3	DEVIA XIOMARA ANDREA	1.110.540.832	SERVICIOS GENERALES	23/11/2020	6	\$ 175.561	\$ 15.123		\$ 190.684	\$ 20.571	\$ 7.627	\$ 7.627				\$ 196.000
4	DURAN VALENCIA MARIA NANCY	38.288.620	SERVICIOS GENERALES	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 70.576		\$ 889.859	\$ 95.997	\$ 35.594	\$ 35.594				\$ 914.667
5	NIETO ROJAS BLANCA CECILIA	38.237.000	SERVICIOS GENERALES	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 70.576		\$ 887.347	\$ 92.569	\$ 35.494	\$ 35.494				\$ 908.928
6	PRIETO GLORIA AMPARO	65.773.969	SERVICIOS GENERALES	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 70.576		\$ 889.859	\$ 95.997	\$ 35.594	\$ 35.594				\$ 914.667
7	PUERTAS MUÑOZ MARTHA YANETH	65.785.355	SERVICIOS GENERALES	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 70.576		\$ 889.859	\$ 95.997	\$ 35.594	\$ 35.594				\$ 914.667
8	ROJAS ORDOÑEZ JORGE WILIAM	5.828.687	GUADANADOR	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 141.590		\$ 960.873	\$ 95.997	\$ 38.435	\$ 38.435				\$ 980.000
9	SAAVEDRA GARCIA JOSE ALEXANDE	93.356.008	TODERO	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 111.155		\$ 930.438	\$ 95.997	\$ 37.218	\$ 37.218				\$ 952.000
10	SUAREZ LUZ ANGELA	65.779.900	SERVICIOS GENERALES	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 135.910		\$ 955.193	\$ 95.997	\$ 38.208	\$ 38.208				\$ 974.774
11	YARA TRUJILLO CRISTIAN ALEXANDER	1.110.488.547	TODERO	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 111.155		\$ 930.438	\$ 95.997	\$ 37.218	\$ 37.218				\$ 952.000
12	VASQUEZ PRIETO HANS	1.110.501.586	GUADANADOR	3/11/2020	28	\$ 819.283	\$ 141.590		\$ 960.873	\$ 95.997	\$ 38.435	\$ 38.435				\$ 980.000

\$ 10.642.478



**INFORME N.001
CONTRATO N. 052**

OBJETO: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A ESP OFICIAL INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO.

CONTRATISTA: INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S

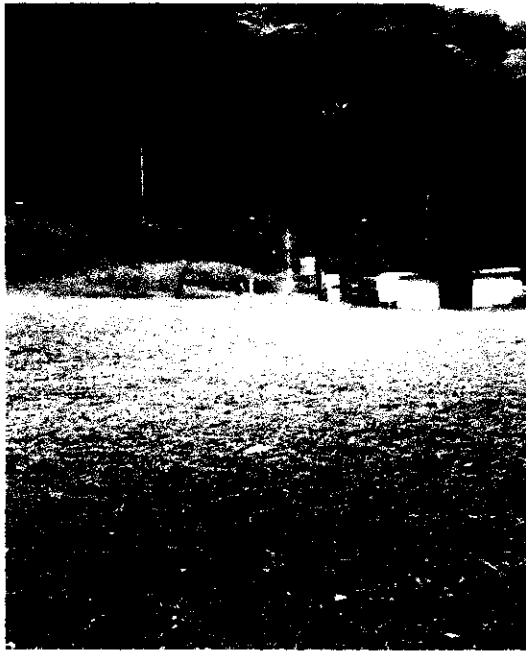
REPRESENTANTE LEGAL: MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS

CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE

Se realizo la guadaña y limpieza en la bocatoma combeima desde el 17 al 21 de noviembre del 2020.

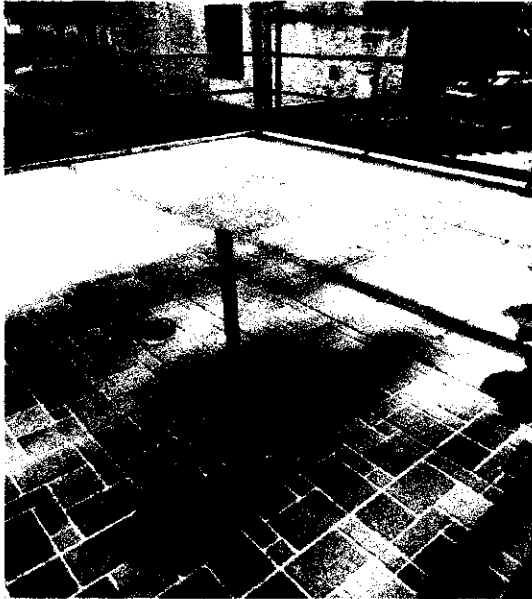


CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

HERRANCO
INDUSTRIAS HERRANCO

INDUSTRIAS HERRANCO

Se realiza a diario el barrido de los patios, recogida de basuras, limpieza de malezas de las dilataciones de todas las zonas comunes.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ -- TOLIMA.



INDUSTRIA S.A.S.

Se realizo del 17 al 19 de noviembre del 2020 guadañada y limpieza bocatoma cay.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

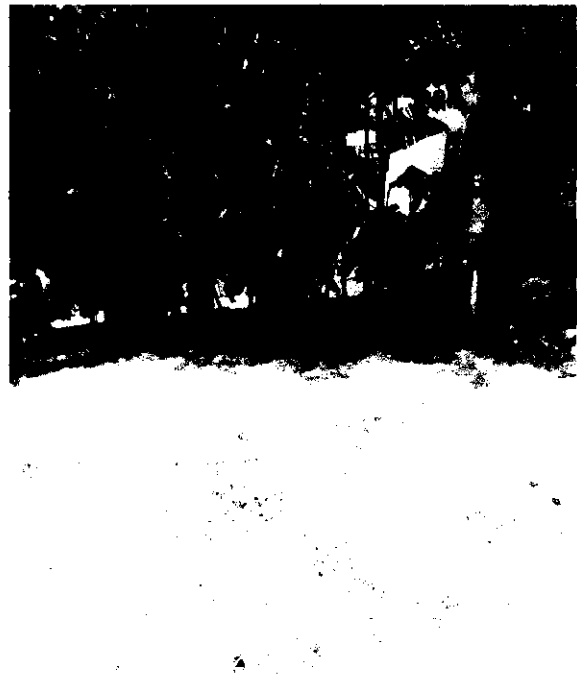


El día 20,21,26 y 27 de noviembre del 2020 se realizo guadaña y limpieza nuevo sistema cay.



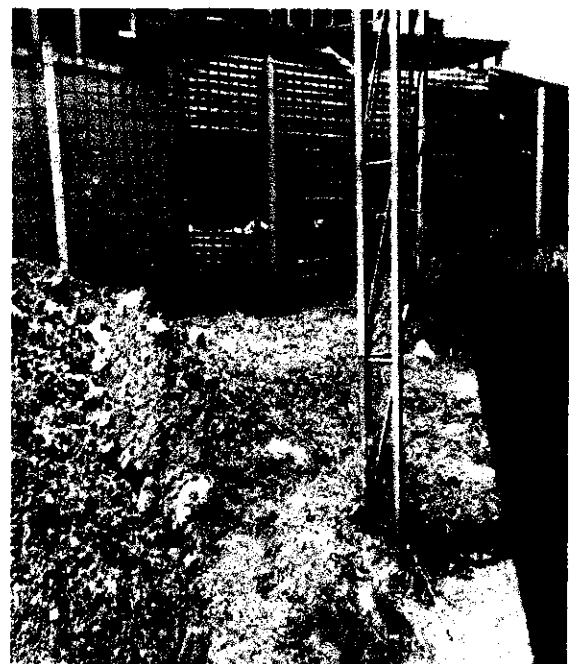
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 31 5841 6009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

Se realizo el día 19 y 20 de noviembre del 2020 guadañada y limpieza tanque piedra pintada.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ - TOLIMA.

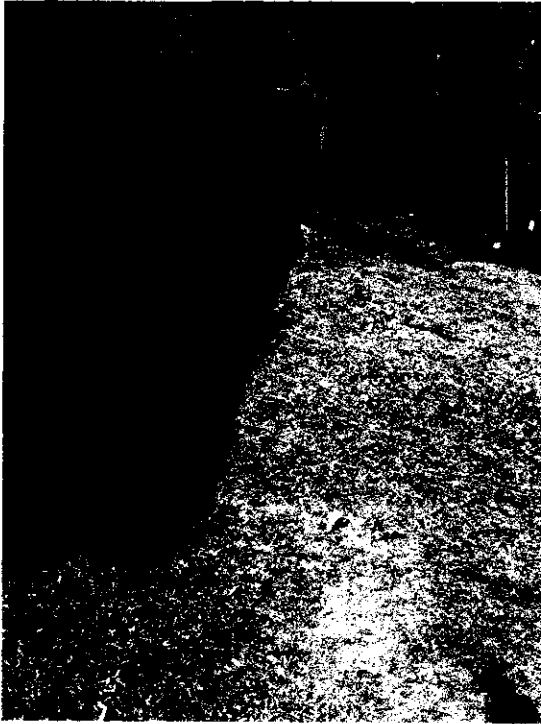
HERRANCO
INDUSTRIA HERRANCO S.A.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.



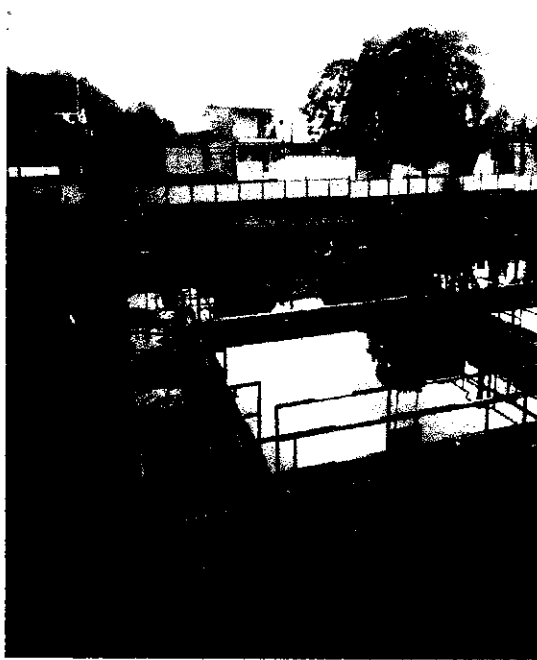
Se realizo guadaña y limpieza del tanque del vergel los días 23,24 y 25 de noviembre del 2020.



Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

HERRANCO

Los días 04,05,06,07,09,10,11,12,13,14, y 27 de noviembre del 2020 se realizó guadañada y limpieza y arreglo de plantas ornamentales planta 1 la pola.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 31 5841 6009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

HERRANCO

Se realizo guadaña y limpieza tanque interlaken y la 15 el día 30 de noviembre del 2020.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 31 5841 6009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

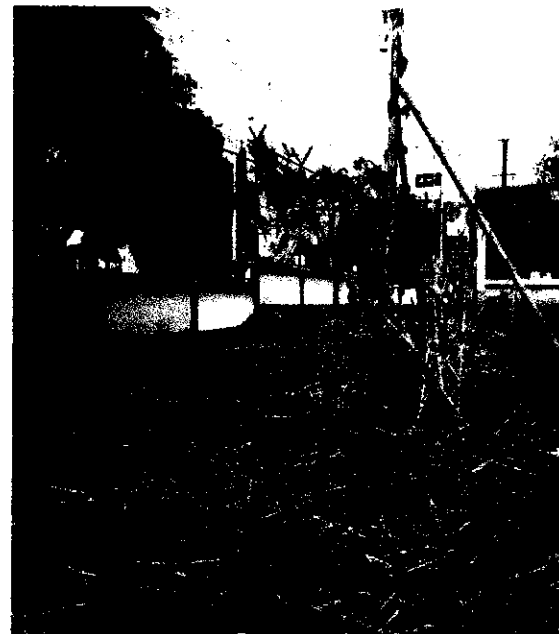


Se realizo guadañada y limpieza tanques la 29 y 30 el día 20 de noviembre del 2020.



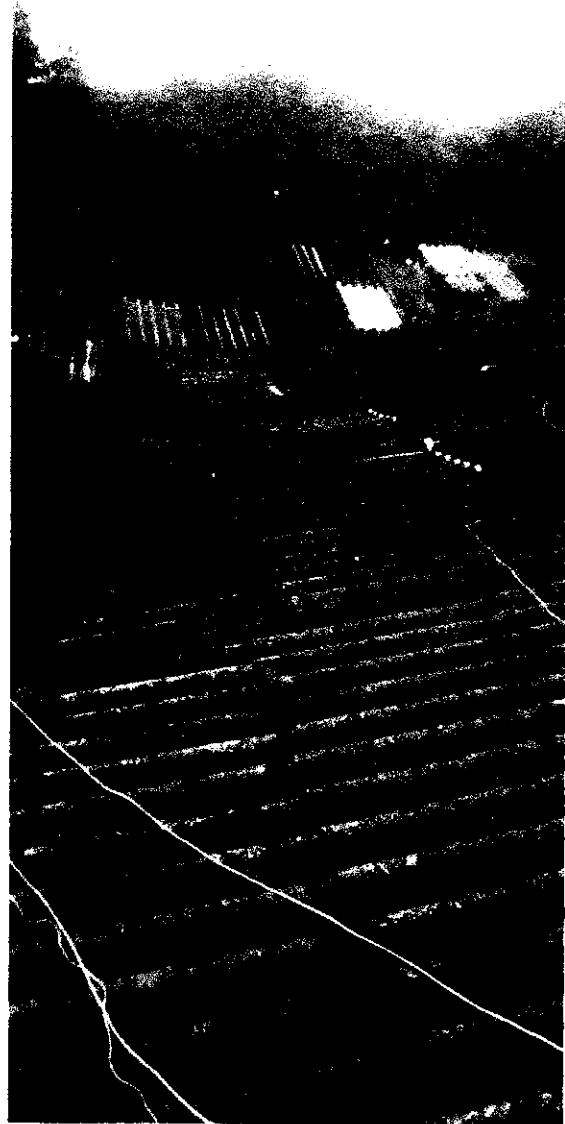
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

Se realizo guadañada tanque mirolindo el 19 y 20 de noviembre del 2020.





Se realizo revisión y reparación a diario de humedades planta 1 y 2 limpieza de todas las canaletas de los techos.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.



A diario se realizó aseo general a oficina de gerencia, servicios generales, almacén, bodega, archivo central, control perdidas, centro de documentación, portería y zonas comunes.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 31 5841 6009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.



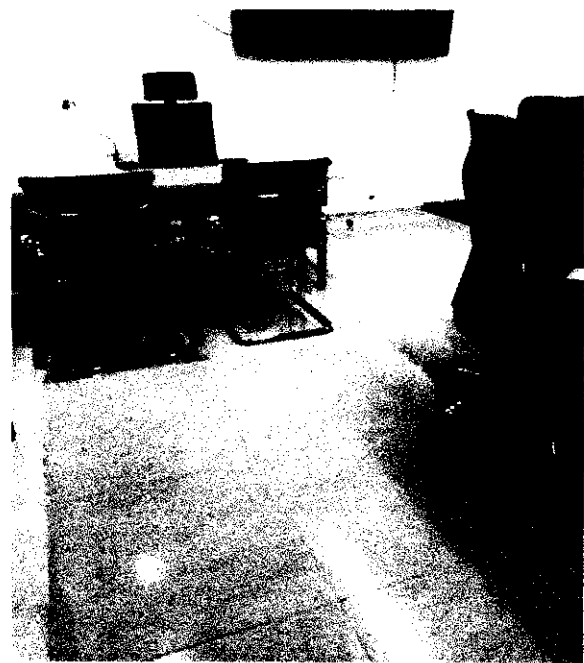
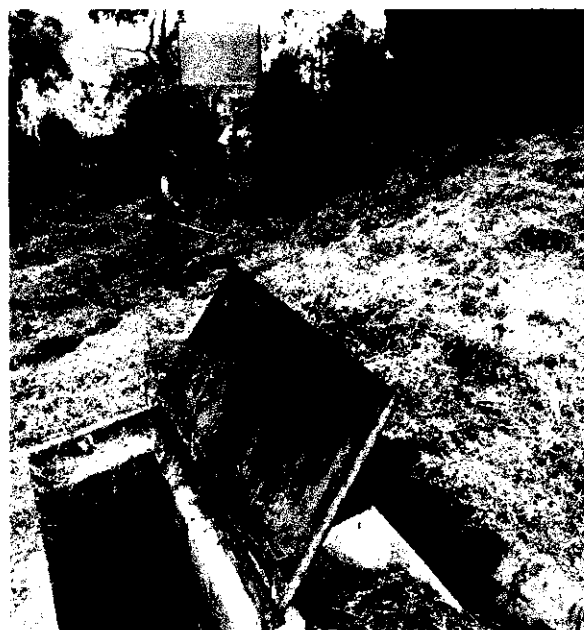
A diario se realizó aseo general en oficinas Secretaria General, Bloque Administrativo y Call center y zonas comunes.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ - TOLIMA.



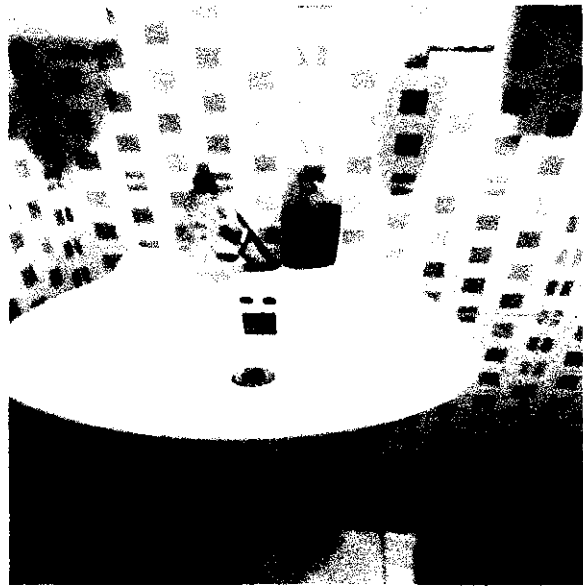
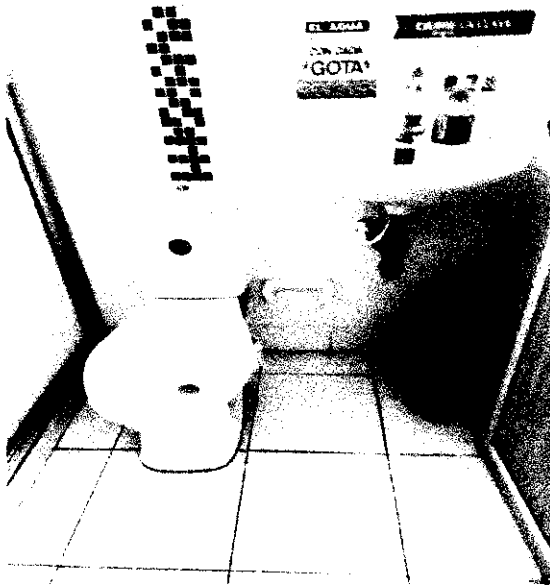
A diario se realizó aseo general a oficinas: sala de juntas, planta 2, CECOI, planeación, zona de star bien, Acueducto, Alcantarillado, Archivo alcantarillado, y zonas comunes.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ - TOLIMA.



A diario se realizo aseo en general a oficinas: toda la planta 1, Laboratorio Calidad, Micro medición, Dirección operativa, Comunicaciones, Foondeibal, Y los baños Comunes y zonas comunes.

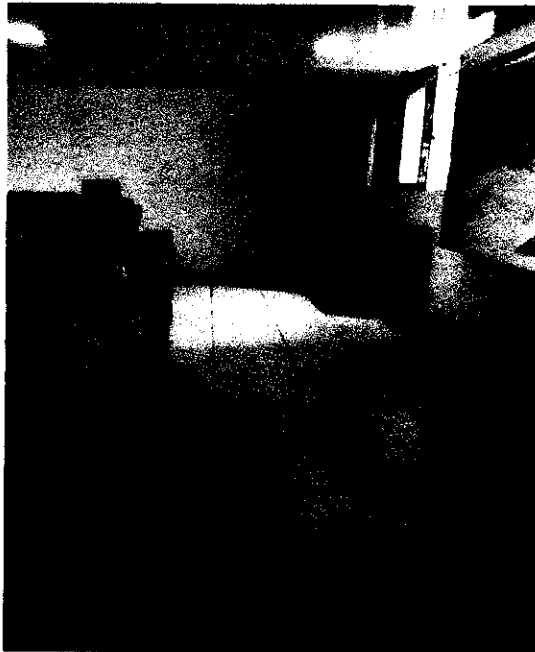


CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.



INDUSTRIA DE BARRIOS

A diario se realizo aseo general en las oficinas de Gestión Ambiental, control interno y facturación zonas comunes.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

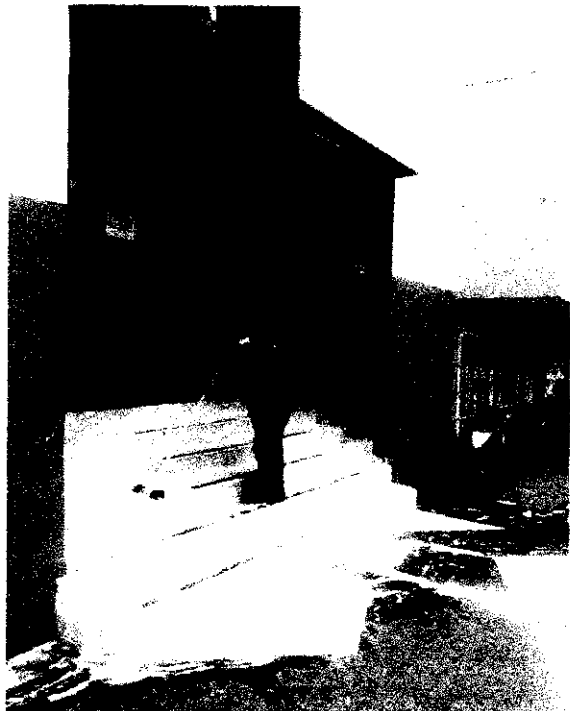
Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.

HERRANCO

A diario se realizo aseo general a las oficinas de atención al cliente y PQR archivo, baños, terraza y zonas comunes, anden en las oficinas de la 15 con 6.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

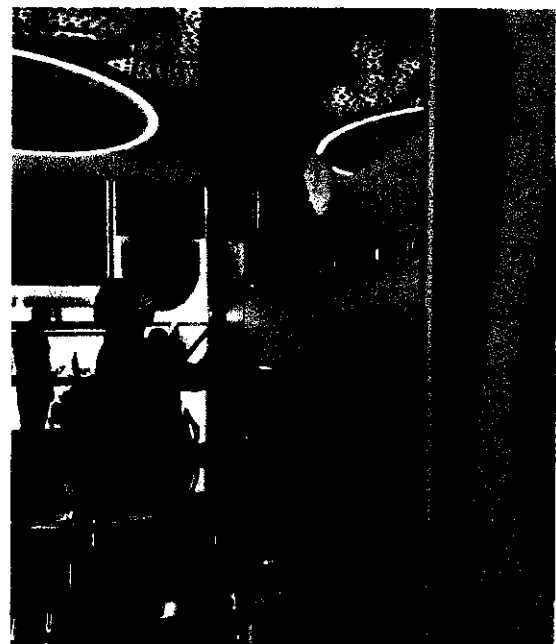
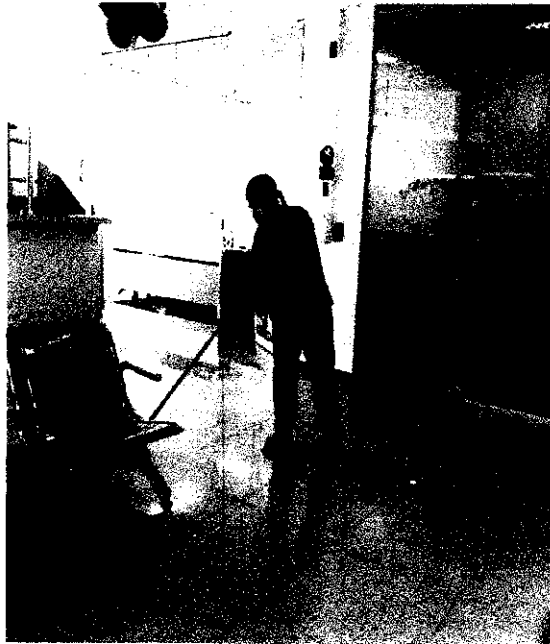
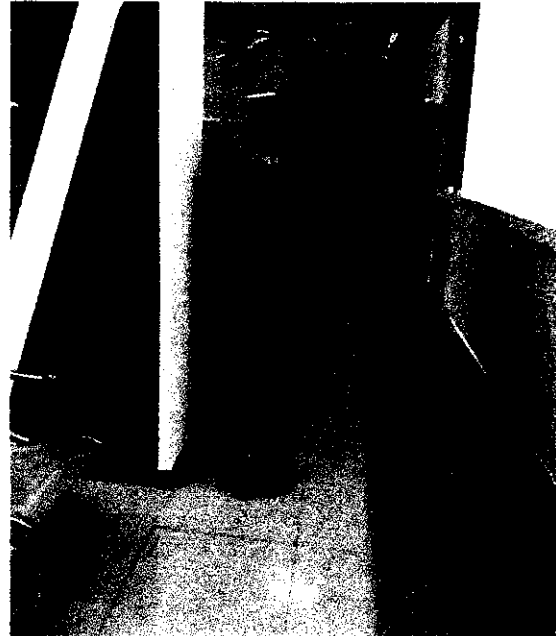
IBAGUÉ - TOLIMA.

A Diario se realizo aseo general en el punto de pago PAS, pas la 15.



HERRANCO

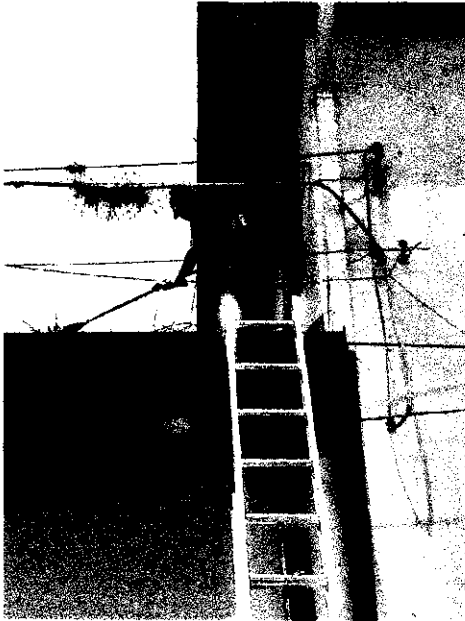
A diario se realizó el aseo general en todas las oficinas, de comercial, atención, cliente y PQR archivo, baños, zonas comunes, anden oficinas F25



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

HERRANCO
INDUSTRIA HERRANCO

Del 17 al 20 de noviembre se realizó la limpieza de las canaletas de los techos.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 51 53644- 31 5841 6009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: FR-PE-SG-009

VIGENCIA DESDE: 01/01/2020

SEDE:

IBAL

VERSION: 001

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de protección individual que hoy se me entregan aquí, a portarlos debidamente en mi área de trabajo.

El Elemento de Protección Individual que recibo el día de hoy se encuentra: Limpio, nuevo es apto para realizar mis labores.

Es deber y obligación por parte mía informar de manera oportuna el cambio del Elemento de Protección Individual

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	03/11/2020	Martina Janet Fuentes	6578535	INVENTOS	Tapaboca Convencional	4	Martina J
2	03/11/2020	Blanca Cecilia Nudo	3823700	S/Generador	Tapaboca Convencional	4	Blanca C
3	03/11/2020	Ylonia Amparo	6578535	servicio	Tapaboca Convencional	4	Ylonia A
4	03/11/2020	Cristian Alexander Yara	110488547	Guardinador	Tapaboca Convencional	4	Cristian A
5	03/11/2020	SERGIO ANTONIO CORTES	1110339096	GUARDIA	Tapaboca Convencional	4	Sergio A
6	03/11/2020	HANS WILHELM SUENNER	1170507886	GUARDIA	Tapaboca Convencional	4	Hans W
7	03/11/2020	Tosi Alexander Isaacke	93356008	Varios	Tapaboca Convencional	4	Tosi A
8	03/11/2020	Jorge William Noido	5828687	afectados	Tapaboca Convencional	4	Jorge W
9	03/11/2020	Luz Angela Suener	65779900	S/Generador	Tapaboca Convencional	4	Luz A
10	03/11/2020	Yslerly Bermejo	6578535	S/G	Tapaboca Convencional	4	Yslerly B
11	03/11/2020	Fabi Nury Duenas	38258620	A.S.G.	Tapaboca Convencional	4	Fabi N
12	09/11/2020	Martina yohel	6578535	S/Generador	Tapaboca Convencional	4	Martina Y
13	09/11/2020	Blanca Cecilia Nudo	3823700	S/Generador	Tapaboca Convencional	6	Blanca C
14	09/11/2020	Ylonia Amparo	6578535	S/Generador	Tapaboca Convencional	6	Ylonia A
15	09/11/2020	Cristian Alexander Yara	110488547	Guardinador	Tapaboca Convencional	6	Cristian A
16	09/11/2020	SERGIO ANTONIO CORTES	1110339096	GUARDIA	Tapaboca Convencional	6	Sergio A
17	09/11/2020	HANS WILHELM SUENNER	1170507886	GUARDIA	Tapaboca Convencional	6	Hans W
18	09/11/2020	Tosi Alexander Isaacke	93356008	GUARDIA	Tapaboca Convencional	6	Tosi A

SEDE:

IBAL

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de proteccion individual que hoy se me entregan aqui, a portarlos debidamente en mi area de trabajo.

El Elemento de Proteccion Individual que recibo el dia de hoy se encuentra: Limpio, nuevo y es apto para realizar mis labores.

Es deber y obligacion por parte mia informar de manera oportuna el cambio del Elemento de Proteccion Individual

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	11-09-2020	Jorge William Rojas	5828684	af. de union	Tapaboca	6	JWR
2	11-09-2020	Luz Angélica Suárez	65774900	S/G	Tapabocas	6	
3	11-09-2020	Yusleny Barrios	65785587	S.G.	Tapabocas	6	
4	11-09-2020	Ysela Dany Dabó	38258620	A.S.G.	Tapabocas	6	
5	17-11-2020	Martha Y Huérfanos Muñoz	65788355	A.S.G.	Tapabocas	5	Martha P.
6	17-11-2020	Blanca C. Nieto Rojas	38237000	S.G.	Tapabocas	5	Blanca C. Nieto
7	17-11-2020	Luz A. Suárez	65779990	S.G.	Tapabocas	5	
8	17-11-2020	Yusleny Barrios	65785589	S.G.	Tapabocas	5	Yusleny
9	17-11-2020	Maria Nancy Dolan	38258620	S.G.	Tapabocas	5	
10	17-11-2020	José Antonio Cortez	110094318	Guionador	Tapabocas	5	
11	17-11-2020	Yusleny Barrios	117050756	Guionador	Tapabocas	5	Yusleny Barrios
12	23-11-2020	Martha Yanet Puentes	65785538	A.S.G.	Tapabocas	6	Martha P.
13	23-11-2020	Yusleny Barrios	65774900	A.S.G.	Tapabocas	6	
14	23-11-2020	Yusleny Barrios	65785589	A.S.G.	Tapabocas	6	Yusleny
15	23-11-2020	José Antonio Cortez	38258620	A.S.G.	Tapabocas	6	José Antonio
16	23-11-2020	Jorge William Rojas	5828684	af. de union	Tapabocas	6	JWR
17	23-11-2020	Luz Angélica Suárez	65774900	S/G	Tapabocas	6	
18	23-11-2020	José Antonio Cortez	93.356.008	Tadero	Tapabocas	6	

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: FR-PE-SG-00P

VIGENCIA DESDE 01/01/2020

VERSION: 001

SEDE:

IBAL

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de proteccion individual que hoy se me entregan aqui, a partir de hoy, debidamente en mi area de trabajo.

El Elemento de Proteccion Individual que recibo el dia de hoy se encuentra: Limpio, nuevo es apto para realizar mis labores.

Es deber y obligacion por parte mia informar de manera oportuna el cambio del Elemento de Proteccion Individual

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	23/11/2020	Cristina alexander	1110488547		Tapabocas	6	
2	23/11/2020	Sergio Cortes	1106572876		Tapabocas	6	
3	23/11/2020	Yanis Vasquez	1110501526	Guardia	Tapabocas	6	
4	23/11/2020	Blanca embi Nubi	8823700	Talcoes	Tapabocas	6	
5	01/DIC/2020	Jorge w Rojas O	55282684	operario	Tapabocas	6	
6	01/DIC/2020	Sergio Cortes	1106572876	operario	Tapabocas	6	
7	01/DIC/2020	MAS Vasquez	11087526	Guardia	Tapabocas	6	
8	01/DIC/2020	Gusthion		Guardia	Tapabocas	6	
9	01/DIC/2020	Alexander Sarvecha	93356008	Operario	Tapabocas	6	
10	01/DIC/2020	Yusleny Camagan	12785589	SG	Tapabocas	6	
11	01/DIC/2020	Luz Angela Sanchez	65779900	S./guard	Tapabocas	6	
12	01/DIC/2020	Nancy Duran	38258620	SG	Tapabocas	6	
13	01/DIC/2020	Martha Piretas	6578535	Oficis	Tapabocas	6	
14	01/DIC/2020	Gloria Amparo Prieto	65773969	Oficis	Tapabocas	6	
15	01/DIC/2020	Xiomara Doria	11024022	Oficis	Tapabocas	6	
16	01/DIC/2020	Blanca embi Nubi	8823700		Tapabocas	6	
17	01/DIC/2020	Jorge w Rojas O	55282684	operario	Tapabocas	6	
18	01/DIC/2020	Sergio Cortes	1106572876	operario	Tapabocas	6	

x

x



NIT 900 938 100 9

PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2020

CODIGO:
PN-PE-SG-001

VIGENCIA DESDE:
01 ENERO DE 2020

VERSION: 002

OBJETIVO

Documentar, implementar y mantener las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Acuerdo a lo establecido en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1443 de 2014, hoy compilado en el Decreto 1072 de 2015, con el fin de garantizar la disminución de los accidentes en INDUSTRIAS HERRANCO SAS

META	INDICADOR
CUMPLIR CON EL 90% DE LAS ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DURANTE EL AÑO 2020	(Nº de Actividades Ejecutadas / N° de Actividades Programadas) x 100
Número de Accidentes Generados en el año.	

ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLE (s)	PROPÓSITO	OBSERVACIONES																																				
		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO					JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE																									
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E																								
Actualización de la política de SST	Aprobación y firma del documento																											Responsable SST	1	1																						
Actualización del Reglamento Higiene y Seguridad Industrial	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del documento del sistema de gestión SG-SST	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Elaboración del presupuesto	Aprobación del presupuesto																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del presupuesto	Aprobación del presupuesto																																																			
Elaboración de plan de actividades del COPASST	Cumplimiento del 90% de las actividades del COPASST																												Responsable SST	1	1																					
Elaboración de plan de actividades del Comité de convivencia	Cumplimiento del 90% de las actividades del comité																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del programa de capacitación / Entrenamiento	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del programa de inducción y reincorporación SST	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Revisión y ajustes del procedimiento de condiciones y actos inseguros	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del procedimiento de Elaboración y control de Documentos	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del documento de comunicación, participación y consulta	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del procedimiento de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos (PVR)	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del procedimiento de rendición de cuentas	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización de los objetivos del SG SST	Cumplimiento del 100% de los objetivos definidos																												Responsable SST	1	1																					
Definir y elaborar los indicadores del SG SST estructura, proceso y resultado.	Cumplimiento del 100% de los indicadores de gestión																												Responsable SST	1	1																					
Actualización y diseño del profesigramas	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del procedimiento para los evaluaciones médicas ocupacionales	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del programa de estilos de vida saludables.	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					
Actualización del manual de EPP	Aprobación y firma del documento																												Responsable SST	1	1																					

Revisión del programa de Inspección de seguridad	Aprobación y firma del documento																		Responsable SST			1					
Actualización del análisis de vulnerabilidad	Aprobación del documento																		Responsable SST				1				
Diseño y elaboración de plan de prevención, preparación ante una Emergencia, Administrativa	Aprobación del documento																		Responsable SST					1			
Conformación de brigadas de emergencia	participación del 20% de la población trabajadora																		Responsable SST					1			
Actualización del plan de ayuda mutua	Aprobación del documento																		Responsable SST					1			
Actualización del procedimiento de gestión del cambio	Aprobación del documento																		Responsable SST					1			
Actualización del procedimiento de adquisición de congras	Aprobación del documento																		Responsable SST					1			
Actualización del manual de conflictos	100% de las actividades y requisitos para contratos																		Responsable SST					1			
Publicación de la política SCSST	Publicación del documento en un lugar visible de la empresa																		Responsable SST					1			
Socialización de la política SCSST	100% de cobertura del personal																		Responsable SST					1			
Socialización de las Responsabilidades del SG SST	100% de cobertura del personal																		Responsable SST					1			
Actualización y evaluación de los requisitos legales	100% del cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la empresa																		Responsable SST					1			
Ejecución del plan de capacitación y entrenamiento	Cumplir como mínimo el 85 % de las actividades planeadas en el Plan de capacitación y entrenamiento																		Responsable SST					1			
Conformación del COPASST	100% de las reuniones programadas																		Responsable SST					1			
Conformación del comité de convivencia	100% de las reuniones programadas																		Responsable SST					1			
Realización de la Inducción	100% de cobertura del personal																		Responsable SST					1			
Socialización y aplicación del procedimiento de reporte de condiciones y actos inseguros	80% de intervención de los planes de acción																		Responsable SST					1			
Actualización de identificación y valoración de Matrix de peligros	100% de los IPYER de los centros de trabajo de la empresa																		Responsable SST					1			
Ejecución del plan de Inspecciones de seguridad	100% del cumplimiento de las inspecciones programadas																		Responsable SST					1			
Elaboración de evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso	100% de la cobertura del personal que ingresa																		Responsable SST					1			
Elaboración de evaluaciones médicas ocupacionales de Retiro	50% de la cobertura del personal que se retira de la empresa																		Responsable SST					1			
Aplicación de la encuesta de perfil socio-demográfico	100% de cobertura del personal																		Responsable SST					1			
Realización Informe de perfil socio demográfico	presentación del Informe																		Responsable SST					1			
Ejecución de actividades de prevención y promoción	80% de cumplimiento de las actividades propuestas																		Responsable SST					1			
Socialización del Plan de emergencia	100% de cobertura del personal																		Responsable SST					1			
Realización del simulacro de Emergencia	cumplimiento del tiempo de reacción establecido para atención y emergencia																		Responsable SST					1			

ACTIVIDAD	% COBERTURA DEL PROGRAMA											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECEMBRE
*Presentación de informe trimestral												
* De acuerdo a las metas establecidas en los indicadores de gestión												
90% de cumplimiento de las actividades programadas para el año.												
80% de cumplimiento de los estándares mínimos del SCSST												
De acuerdo a lo establecido para cada indicador propuesto.												
90% del cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora propuestas.												
100% de los casos presentados												
100% de reducción de acuerdo con el año 2017												
100% de los casos presentados												
100% de elaboración de los informes de los casos presentados.												
0 no conformidades												
60% de cumplimiento de los puntos evaluados del SCSST												
100% del cumplimiento de las actividades propuestas para la intervención del riesgo												
90% de cumplimiento de las actividades generadas de la Gestión del Cambio												
100% del cumplimiento de las actividades de mejora continua del SCSST												
Elaborar informe de mejora continua del SCSST												
Total Actividades	7	7	6	6	8	8	8	8	9	9	9	9

RESPONSABLE DEL SG SST

[Firma]

RESPONSABLE DEL SG SST

MONITOREO DEL PROGRAMA / AÑO 2020

RECURSOS NECESARIOS	% COBERTURA DEL PROGRAMA																																									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECEMBRE																														
Formas de Inspecciones																																										
Cámaras																																										
Capetas y legulejos.																																										
Equipo de Computo																																										
1. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	<table border="1"> <tr> <td>Actividades Programadas en el Mes</td> <td>14</td><td>12</td><td>28</td><td>14</td><td>24</td> <td>147</td> <td>117</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>% Ejecución Mensual del SG SST</td> <td>86%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>% Cumplimiento Meta en el Mes</td> <td colspan="7"></td> <td>Programado</td> <td>Realizado</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> </table>												Actividades Programadas en el Mes	14	12	28	14	24	147	117	80%	% Ejecución Mensual del SG SST	86%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	% Cumplimiento Meta en el Mes								Programado	Realizado	80%	90%
Actividades Programadas en el Mes	14	12	28	14	24	147	117	80%																																		
% Ejecución Mensual del SG SST	86%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%																																		
% Cumplimiento Meta en el Mes								Programado	Realizado	80%	90%																															

HERRANCO

NEW YORK

REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

CODIGO:

FR-PE-SG-007

VIGENCIA DESDE:

07 FEBRERO 2020

VERSION: 003

TEMA: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SEDE	SERVICIO	FIRMA
1	Maria Piedad Suarez Salazar	33258620	Auxiliar S.C.	IBAL		Maria Piedad Suarez
2	Blanca Cecilia Nieto Torres	38237000	auxiliar de oficina			Blanca Cecilia Nieto
3	Yusmary Barrantes Carreras	75705589	Asst. S.G			Yusmary
4	BORGIO ANTONIO CORTES	110590426	Ciudadano			Borgio
5	MARIS VASQUEZ RIVERO	770507586	Guatañada			MARIS VASQUEZ
6	José Alexander Saavedra García.	93356008	Oficinas Varios			José Alexander Saavedra
7	George William Rojas-O	5828087	oficinas varios			George William Rojas-O
8	Gloria Amparo Prieto	65743989	Oficina			Gloria
9	Marta Isabel Serrano	65785322	OFICIAS VARIOS			Marta Isabel
10	Luz ANGELA SUAREZ	65777700	Serv. C/roles		EMAIL	Luz ANGELA SUAREZ
11	Custian Alexander Kara Trujillo	110488547	Oficinas Varios		IBAL	Custian Alexander Kara Trujillo
12	George William Rojas O	8828687	operario			George William Rojas O
13	MARIS VASQUEZ	110801586	operario			MARIS VASQUEZ
14	Gloria Amparo Prieto					
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

HERRANCO

NET 2013/003

REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

CODIGO: FR-PE-SG-007

VIGENCIA DESDE:

07 FEBRERO 2020

VERSION: 003

TEMA: Primeros Auxilios

FECHA: 15-DIC-2020 RESPONSABLE: DEL-CURA - Sede: Ibañ.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	SERGIO ANTONIO CORTES CARVA	1106303272	operario		<i>[Signature]</i>
2	Jorge William Dotes O	5828684	operario		SANO
3	MONS VASQUEZ	1110501586	operario		MONS VASQUEZ
4	Gloria Amparo Prieto	915080999	operario		Gloria Amparo
5	Xiomara ANITA DE LA	1110510832	SENIOR		XIOMARA DE LA
6	Yusmary Escobedo	65707189	S. G.		Yusmary
7	Luz Angela Saveri	65779900	S. Gerente		Luz Angela
8	A. Nolasco Duarte Salcedo	30258670	S. Gerente		A. Nolasco Duarte
9	José Alexander Salcedo Garcia	93356008			José Alexander
10	Blanca Beatriz Nolasco	88234000	Sabebanc		Blanca Beatriz
11	Martha Lorena Fuentes M.	65785355	OFICINISTAS		Martha L.
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



NT 2023 366-3

REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

CODIGO: FR-PE-SG-007
VIGENCIA DESDE:
07 FEBRERO 2020
VERSION: 003

TEMA: Bioseguridad

FECHA: 12-NOV-2020 RESPONSABLE: DEL SURA -

Sede: Iba

NO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	SEYMIO ANTONIO CORTES GARCIA	1106392110	operario		[Signature]
2	Jorge William Nolasco	5828687	operario		J. Nolasco
3	YUSLEY VASQUEZ	1110501586	operario		HENRY VASQUEZ
4	Gloria Amparo Prieto	65773969	operaria		Gloria Prieto
5	Xiomara Andrea Peña	11105110832	serenos		XIOMARA PEÑA
6	YUSLEY DALLISON	65785585	S.G.		Yusley
7	JUZ ANGELO SANCHEZ	65779900	S/Operario		[Signature]
8	D. Nohely Duran Valencia				[Signature]
9	José Alexander Saa Vechta Garcia	93356008			[Signature]
10	Blaiza Eusebio Nieto Rojas	38237000	Servicio de apoyo		[Signature]
11	MARTHA YANET PUELTOS	65785355	operarios		MARTHA P.
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

HERRANCO

NET 20 23 1993


REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

CODIGO: FR-PE-SG-007
VIGENCIA DESDE:
07 FEBRERO 2020
VERSION: 003

TEMA: Divulgación de Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Orogu, Alcohol y Sust. Psicoactivas.

FECHA: 20 NOV 2020 RESPONSABLE: ROLIO ANDREO CORTES (IGA.)

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	STANISLAVO ANTONIO CORTES GARCIA	1106398176	OROGUERO		<i>[Signature]</i>
2	Jorge William Rada	5828607	operario		J W R A
3	YANIS VARGAS	1110501586	OROGUERO		YANIS VARGAS
4	Gloria Amparo Quinto	65173969	OPERARIA		Gloria Amparo
5	Xiomara Hilda Peña	1110501586	SERVICIOS		XIOMARA PEÑA
6	Yusley Darias	65193585	Sg.		Yusley
7	Juz Angel Suarez	65778900	Servicios		Juz Angel
8	Fredy Leonel Duran	38258670	Sig.		Fredy Leonel Duran
9	José Alexander Echeverría García	93356008			José Alexander Echeverría García
10	Blanca Cecilia Nolasco	38237000	Sobalgarbas		Blanca Cecilia Nolasco
11	Martín Sánchez Fuentes M.	65785355	OFICIAS		Martín S.
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

	POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, DROGAS, ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CODIGO: P-PE-SG- 002
		VIGENTE DESDE: 03 JUNIO 2019
		VERSION:001

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, DROGAS, ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S. Consciente de la importancia de procurar un ambiente y estilo de vida saludable y teniendo presente que el hecho de consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, son un problema que afecta la sociedad, la familia y el entorno laboral, en este último caso afectando aspectos como la salud, seguridad, eficiencia y productividad de nuestro empleados, se compromete a desarrollar estrategias de prevención del consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, con la participación de los diferentes niveles de la organización fundamentados en principios de igualdad, confidencialidad y equidad.

El COPASST se encargará de fomentar y difundir los diferentes mecanismos de prevención y control que se establezcan.

Los trabajadores deberán tener una conducta responsable y participativa en las acciones de sensibilización que promuevan el cumplimiento de esta política.


MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS
 Firma Representante Legal
 Junio 2020

CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA	industriaherranco@gmail.com	Tel: 5153644- 3205707791
---	--	-----------------------------

ENTREGA DE DOTACION

CODIGO:
E-PE-SG-01A
VIGENCIA DESDE:
30/04/2020
VERSION: 001

SEDE:

IBAL

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de la dotación que hoy se me entregan aquí y a portarlos debidamente en mi área de trabajo.
Los elementos de dotación que recibo el día de hoy se encuentran: Limpios, nuevos y en buen estado

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	DOTACION ENTREGADA	CANT.	FIRMA
1	28-10-2020	Luz Anyela Suarez	65799900	S/60 los	Uniforme Talla L	1	[Firma]
2	28-10-2020	Luz Anyela Suarez	65799900	S/60 los	Zapatos Talla 37	1	[Firma]
3	29-10-2020	Gloria Amparo Priet	65743988	Servicio	Uniforme Talla XL	1	[Firma]
4	29-10-2020	Gloria Amparo Priet	65743988	Servicio	Zapatos Talla 39	1	[Firma]
5	28-10-2020	Xiomara Duran	65743988	S.S.	Zapatos talla 40	1	[Firma]
6	28-10-2020	Cristian Alexander Nieto	317555468	S.S.	Zapatos 39 busos(2)	2	[Firma]
7	28-10-2020	Martha Tabet Prietas	65785355	SG.	Zapatos 37 busos	1	[Firma]
8	31-10-2020	HANS VARGAS	1710507586	Gubernador	busos 39 busos	1	HANS VARGAS
9	31-10-2020	José Alexander Saavedra	93356008	Torero	Zapatos, camisa, pantalón	3	[Firma]
10	31-10-2020	SERGIO NATORLO CORTES	110692186	Gubernador	busos Talla M	2	[Firma]
11	24-11-2020	Torge W. ROSAS	58192681	operario	busos Talla 40	1	[Firma]
12	03-11-2020	Hans	5828687	Operario	Pantalón Talla 32	1	[Firma]
13	03-11-2020	Hans			buso talla M	1	HANS VARGAS
14	03-11-2020	Hans			Pantalón talla 32	1	HANS VARGAS
15	03-11-2020	Sergio Cortes	1106398176	Gubernador	busos talla 40	1	[Firma]
16	24-11-2020	HANS VARGAS	17257586	Gubernador	Pantalón	1	[Firma]
17	03-11-2020	Cristian Alexander Nieto			Pantalón	1	[Firma]
18	03-11-2020	Hans			Pantalón	1	[Firma]
19	25-11-2020	Xiomara			Pantalón	1	[Firma]
20	03-11-2020	Bianca Cecilia Nieto	110240831	Servicio	Uniforme - Zapatos	1	Xiomara
	03-11-2020	Nancy Duran	38237000		Uniforme Zapatos	1	Xiomara
			36258610	S.G.	Uniforme Zapatos	1	[Firma]

FECHA: 11 Noviembre 2020 SEDE: Ibal.

INSPECCIONADO POR: PAOLA ANDREA CORTES CARGO: Prof salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)					
		ESTA DISPONIBLE	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	REEMPLAZAR	REPARAR	REVISAR	REVISAR	REVISAR	
NOMBRE: Luz Angela Suarez	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X									X
CEDULA: 65.779.900	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X									X
CARGO: Aux. servicios generales	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X									X
SERVICIO: 1	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: [Firma]	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X									X
NOMBRE: Cristian Alexander Yoro	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X									X
CEDULA: 1.110.488.547	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X									X
CARGO: Todero	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X									X
SERVICIO: 1	CARETA FACIAL	Si	Si	Si	Si	X									X
FIRMA: [Firma]	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X									X
NOMBRE: Hans Vasquez Prieto	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X									X
CEDULA: 1.110.501.586	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X									X
CARGO: Operador	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X									X
SERVICIO: 1	CARETA FACIAL	Si	Si	Si	Si	X									X
FIRMA: [Firma]	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X									X

OBSERVACIONES

FECHA: 4 Diciembre 2020 SEDE: Ibal.
 INSPECCIONADO POR: Paola Andrefi Cortes CARGO: Prof en salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)									
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	HALO	SUCIO	NO SE USAN	NO SE USAN	NO SE USAN	NO SE USAN	NO SE USAN					
NOMBRE: Luz Arceleta Suarez	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X													X
CEDULA: 65.779.900	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X													X
CARGO: Aux. Servicios Clientes	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X													X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA														
IRMA: X	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA														
NOMBRE: Cristian Alexander Yana	BATA	NA	NA	NA	NA														
CEDULA: 1.110.488.547	DELANTAL	NA	NA	NA	NA														
CARGO: Guadalupe	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA														
SERVICIO:	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X													X
IRMA: X	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X													X
NOMBRE: Hans Wagner Prieto	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X													X
CEDULA: 1.110.501.586	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X													X
CARGO: Guadalupe	CARETA FACIAL	Si	Si	Si	Si	X													
SERVICIO:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA														
IRMA: X	BATA	NA	NA	NA	NA														
NOMBRE: Hans Wagner Prieto	DELANTAL	NA	NA	NA	NA														
CEDULA: 1.110.501.586	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA														
CARGO: Guadalupe	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X													X

OBSERVACIONES

FECHA: 4 DICIEMBRE 2020 SEDE: Ibañ.
 INSPECCIONADO POR: Paola Andrea Cortes CARGO: Prof en salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)								
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCO	REVISAR	REEMPLAZAR	REPARAR	RETIRO	OTRO				
NOMBRE: Martha Yareth Puente	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X												X
CEDULA: 65785.355	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X												X
CARGO: AUX. SERVICIOS GENERALES	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X												X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: X Martha Yareth Puente	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
NOMBRE: Jorge William Rojas	BATA	NA	NA	NA	NA													
CEDULA: 5828.687	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
CARGO: Guardiacor.	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
SERVICIO:	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												
FIRMA: X Jorge William Rojas	GUANTES	SI	SI	SI	SI													
NOMBRE: Jose Alexander Sosa	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI													
CEDULA: 93.356.008	GAFAS	SI	SI	SI	SI													
CARGO: TUDERO	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
SERVICIO:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: X Jose Alexander Sosa	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	SI	SI	SI	SI	X												X
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X

OBSERVACIONES

FECHA: 11 Noviembre 2020

SEDE: I Dal.

INSPECCIONADO POR: Pooki Andres Cortes

CARGO: Prof en salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)								
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	HALO	SUCO	NO SE USAN	NO SE USAN	NO SE USAN	NO SE USAN	NO SE USAN				
NOMBRE: Martha Yareth Acosta	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X												X
CEDULA: 65785305	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X												X
CARGO: Aux servicios generales	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X												X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
IRMA: X Martha Yareth Acosta	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X
NOMBRE: Jorge William Rojas	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X												X
CEDULA: 5828684	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X												X
CARGO: Coordinador	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X												X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	SI	SI	SI	SI	X												X
IRMA: X Jorge W Rojas	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X
NOMBRE: Jose Alexander Sanchez	GUANTES	SI	SI	SI	SI													X
CEDULA: 93356008	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI													X
CARGO: TOOLERO	GAFAS	SI	SI	SI	SI													X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	SI	SI	SI	SI	X												X
IRMA: X Jose Alexander Sanchez	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X

OBSERVACIONES

FECHA: 4 Diciembre 2020

SEDE: Ibañ

INSPECCIONADO POR: PAOLA ANDREA CORTES

CARGO: PNF en zonas ocupacionales

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)				
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	REEMPLAZAR	REPARAR	REVISAR	REVISAR	REVISAR
NOMBRE: Florina Nancy Duran	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								
CEDULA: 38.250.620	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X						X		
CARGO: AUX. SERVICIOS GENERALES	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
SERVICIO: Servicios Generales	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA									
FIRMA: Paola Andrea Cortes	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA									
NOMBRE: Blanco Cecilia Nieto R.	BATA	NA	NA	NA	NA									
CEDULA: 38.237.000	DELANTAL	NA	NA	NA	NA									
CARGO: AUX. SERVICIOS GENERALES	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA									
SERVICIO: Servicios Generales	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X							X	
FIRMA: Cecilia Nieto R.	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X
NOMBRE: Gloria Amparo Prieto	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								
CEDULA: 65.773.969	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								
CARGO: AUX. SERV. GENERALES	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA									
SERVICIO: Servicios Generales	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA									
FIRMA: Gloria Prieto	BATA	NA	NA	NA	NA									
NOMBRE: Gloria Amparo Prieto	DELANTAL	NA	NA	NA	NA									
CEDULA: 65.773.969	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA									
CARGO: AUX. SERV. GENERALES	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X

OBSERVACIONES

FECHA: 11 Noviembre 2020 SEDE: Ibal.
 INSPECCIONADO POR: Paola Andrea Cortes CARGO: Prof en salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)								
		ESTA DISPONIBLE	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	REEMPLAZAR	REPARAR	REVISAR	REVISAR	REVISAR				
NOMBRE: Mariana Nancy Duran	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X												X
CEDULA: 38.258.620	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X												✓
CARGO: Aux servicios gen.	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X												X
SERVICIO: Auxilio Servicio G.	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: X Paola Andrea Cortes	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X
NOMBRE: Blanca Cecilia Nieto	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X												X
CEDULA: 38.237.000	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X												X
CARGO: Aux. servicios gener	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X												X
SERVICIO: Aux. servicios gener	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: X Blanca Cecilia Nieto	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X
NOMBRE: Blanca Amparo Nieto	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X												X
CEDULA: 65.773.969	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X												X
CARGO: Aux servicios gener	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X												X
SERVICIO: Aux servicios gener	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: X Blanca Amparo Nieto	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
	BATA	NA	NA	NA	NA													
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X												X

OBSERVACIONES

FECHA: 1 DICIEMBRE 2020 SEDE: Ibal.
 INSPECCIONADO POR: Paola Andrea Cortes CARGO: Profesora Salud Ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)								
		ESTA DISPONIBLE	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCO	REEMPLAZAR	REPARAR	REVISAR	REVISAR	REVISAR				
NOMBRE: <u>Yuslenys Bamuffin</u>	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X												X
CEDULA: <u>65 785.589</u>	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X												X
CARGO: <u>DUX SERV. GENERALES</u>	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X												X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: <u>X. Yuslenys Bamuffin</u>	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
NOMBRE: <u>Sergio Antonio Cortes</u>	BATA	NA	NA	NA	NA													
CEDULA: <u>1 106.398.426</u>	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
CARGO: <u>TOD (Guadalupe)</u>	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
SERVICIO:	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X												X
FIRMA: <u>X. Sergio Antonio Cortes</u>	GUANTES	Si	Si	Si	Si	X												X
NOMBRE: <u>Xiomara Andrea Deuja</u>	TAPABOCAS	Si	Si	Si	Si	X												X
CEDULA: <u>1 110.540 832</u>	GAFAS	Si	Si	Si	Si	X												X
CARGO: <u>DUX SERVICIOS GENERALES</u>	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA													
SERVICIO:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA													
FIRMA: <u>X. Xiomara Andrea Deuja</u>	BATA	NA	NA	NA	NA													
NOMBRE: <u>Xiomara Andrea Deuja</u>	DELANTAL	NA	NA	NA	NA													
CEDULA: <u>1 110.540 832</u>	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA													
CARGO: <u>DUX SERVICIOS GENERALES</u>	UNIFORME	Si	Si	Si	Si	X												X

OBSERVACIONES

FECHA: 11 Noviembre 2020 SEDE: Ibal.

INSPECCIONADO POR: Paola Andrea Cortes CARGO: Prof. salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)				
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	REEMPLAZAR	REPARAR	REVISAR	REVISAR	REVISAR
NOMBRE: Yosteny Bermudez	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								
CEDULA: 65.785.589	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
CARGO: AUX SERV. GENERALES	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA									
FIRMA: X Yosteny Bermudez	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA									
	BATA	NA	NA	NA	NA									
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA									
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA									
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X							X	
NOMBRE: Genylio Antonio Cortes	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X							X	
CEDULA: 1.106.398.426	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
CARGO: Guardacianador	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA									
FIRMA: X Genylio Antonio Cortes	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA									
	BATA	NA	NA	NA	NA									
	DELANTAL	SI	SI	SI	SI	X							X	
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA									
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X							X	
NOMBRE: Xiomara Andrea Deiva	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X							X	
CEDULA: 1.110.540.832	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
CARGO: AUX SERVICIOS GEN.	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X							X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA									
FIRMA: X Xiomara Andrea Deiva	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA									
	BATA	NA	NA	NA	NA									
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA									
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA									
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X							X	

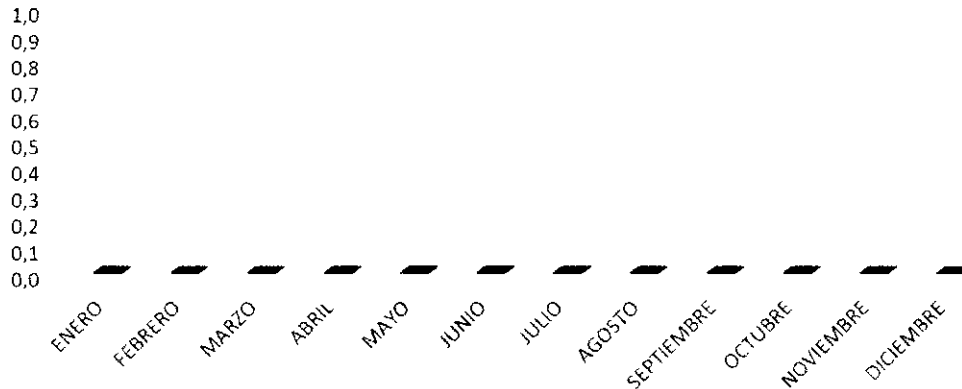
OBSERVACIONES

INDICADORES DEL SG-SST IBAL 2020

AUSENTISMO INCAPACIDAD MEDICA						
No	MES	NUMERO DE PERSONAS	DIAS PERDIDOS	Numero de Trabajadores	Horas Hombre Trabajo Mes	A. C. M
1	ENERO	0	0	57	-	0,0
2	FEBRERO	0	0	57	-	0,0
3	MARZO	0	0	57	-	0,0
4	ABRIL	0	0	55	-	0,0
5	MAYO	0	0	56	-	0,0
6	JUNIO	0	0	60	-	0,0
7	JULIO	0	0	60	-	0,0
8	AGOSTO	0	0	63	-	0,0
9	SEPTIEMBRE	0	0	58	-	0,0
10	OCTUBRE	0	0	0	-	0,0
11	NOVIEMBRE	1	0	0	252	0,0
12	DICIEMBRE	1	0	0	270	0,0

AÑO 2020				
Mes	Nc. Dias Calendario	No. Festivos	Dias Laborados	Horas Trabajo Diarias
ENERO	31	2	29	9
FEBRERO	28	0	28	9
MARZO	31	1	30	9
ABRIL	30	2	28	9
MAYO	31	1	30	9
JUNIO	30	2	28	9
JULIO	31	2	29	9
AGOSTO	31	2	29	9
SEPTIEMBRE	30	0	30	9
OCTUBRE	31	1	30	9
NOVIEMBRE	30	2	28	9
DICIEMBRE	31	1	30	9

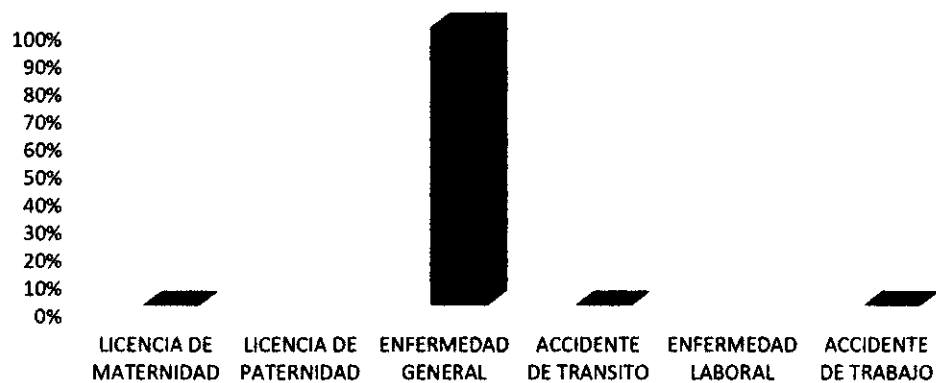
AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA	INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM	TEL: 5153644- 3205707791
---	-----------------------------	-----------------------------

DISTRIBUCION POR TIPO DE INCAPACIDAD			
No	TIPO DE INCAPACIDAD	TOTAL	%
1	LICENCIA DE MATERNIDAD	0	0%
2	LICENCIA DE PATERNIDAD	0	
3	ENFERMEDAD GENERAL	1	100%
4	ACCIDENTE DE TRANSITO	0	0%
5	ENFERMEDAD LABORAL	1	
6	ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0%
TOTALES		1	100%

DISTRIBUCION POR TIPO DE INCAPACIDAD



<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644- 3205707791</p>
--	------------------------------------	-------------------------------------

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL

No	MESES	NUMERO DE AT MORTALES	DIAS PERDIDOS	NUMERO DE AT PERDIDOS	DIAS PERDIDOS	Numero de Trabajadores	Horas Hombre Trabajo Mes	INDICADOR DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES	INDICADOR DE SEVERIDAD DE ACCIDENTES	INDICADOR DE ACCIDENTES DE TRABAJO	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL	INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL
1	ENERO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	FEBRERO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	MARZO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	ABRIL	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	MAYO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	JUNIO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	JULIO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	AGOSTO	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	OCTUBRE	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	NOVIEMBRE	0	0	0	0	11	2.772	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	DICIEMBRE	1	0	0	0	12	3.132	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL		1	0	0	0							

PROMEDIO DE TRABAJADORES EN EL AÑO	1.92
PROMEDIO DE ENFERMEDADES LABORALES EN EL AÑO	0

ANO 2019

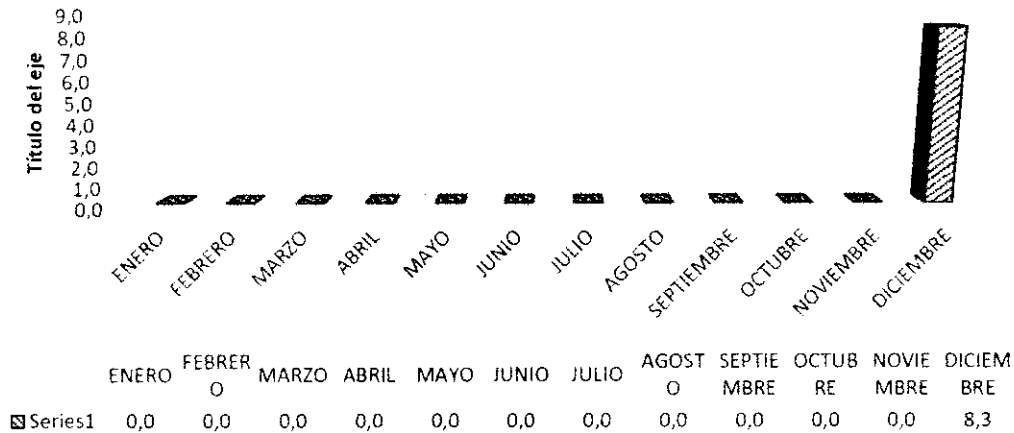
Mes	No. Día Calendario	No. Día Festivos	Días Laborados	Horas Trabajo Diarias
ENERO	31	2	29	9
FEBRERO	29	0	29	9
MARZO	31	1	30	9
ABRIL	30	2	28	9
MAYO	31	2	29	9
JUNIO	30	3	27	9
JULIO	31	1	30	9
AGOSTO	31	2	29	9
SEPTIEMBRE	31	0	31	9
OCTUBRE	31	1	30	9
NOVIEMBRE	30	2	28	9
DICIEMBRE	31	2	29	9

CRA 4 D N. 41-38 BARRIO
MACARENA PARTE ALTA
IBAGUÉ - TOLIMA

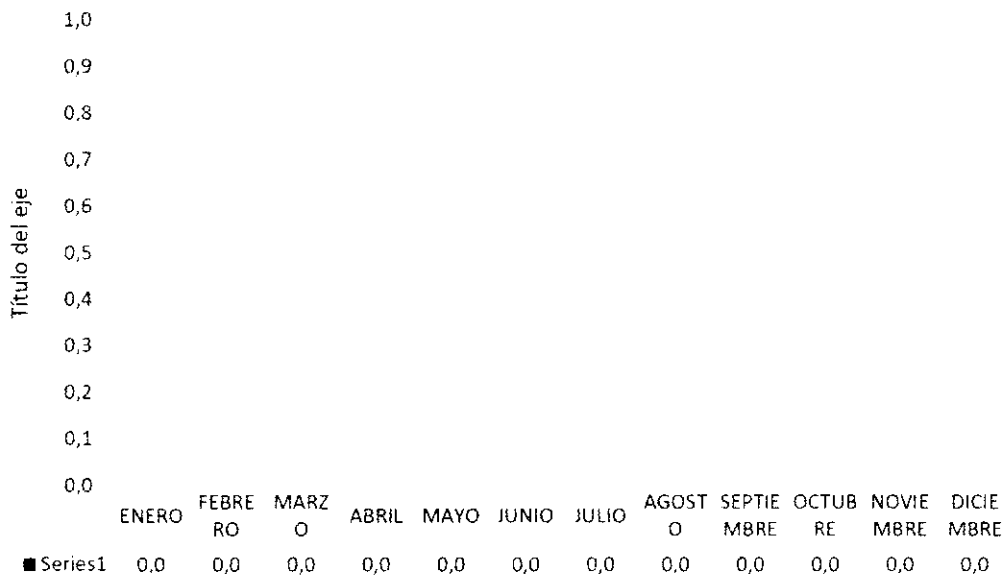
INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM

TEL: 5153644-
3205707791

FRECUENCIA ACCIDENTES DE TRABAJO

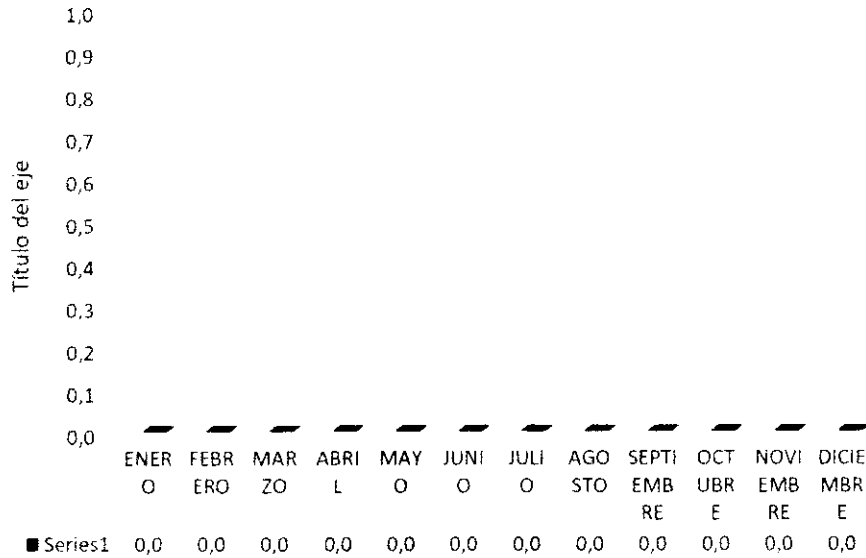


SEVERIDAD ACCIDENTES LABORALES

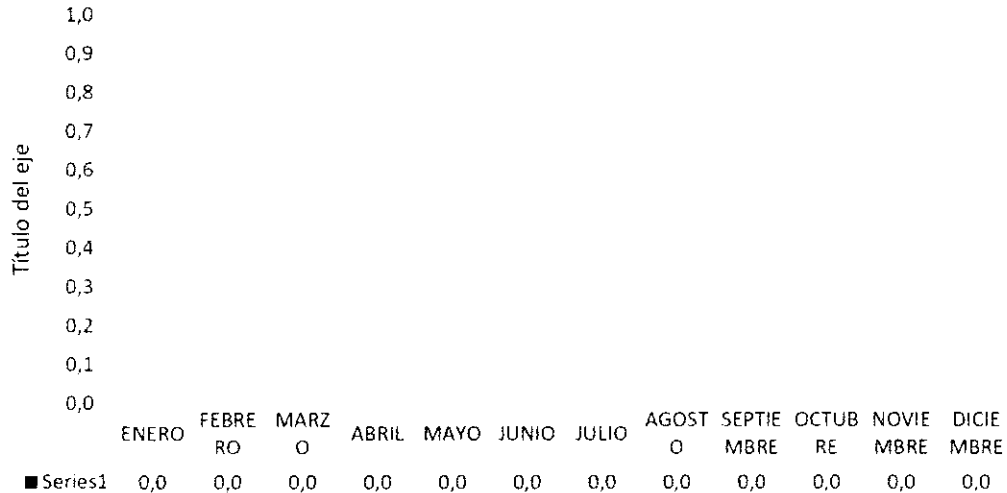


<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644- 3205707791</p>
--	------------------------------------	-------------------------------------

ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES

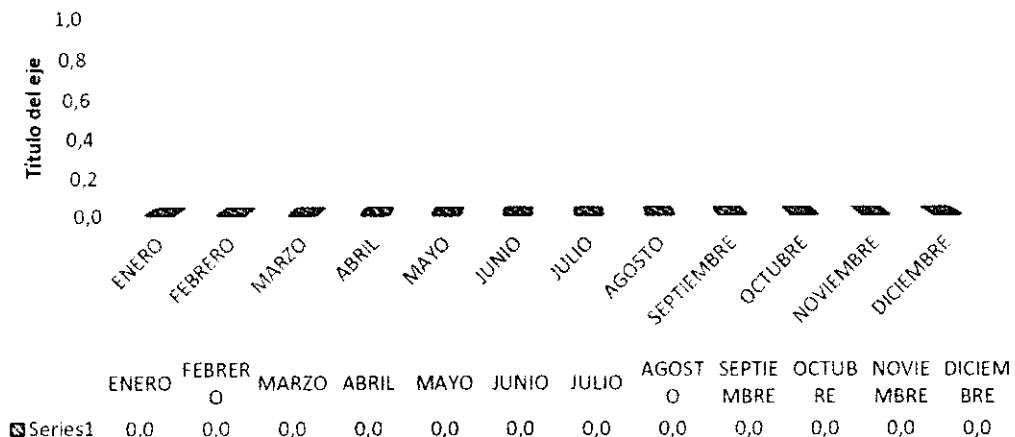


PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL



<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644- 3205707791</p>
--	------------------------------------	-------------------------------------

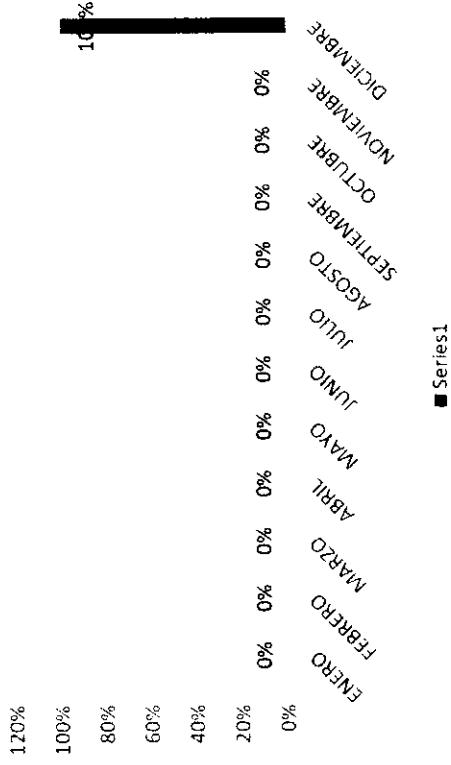
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA	INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM	TEL: 5153644- 3205707791
---	-----------------------------	-----------------------------

ACCIDENTES DE TRABAJO - MES

MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENERO	0	0%
FEBRERO	0	0%
MARZO	0	0%
ABRIL	0	0%
MAYO	0	0%
JUNIO	0	0%
JULIO	0	0%
AGOSTO	0	0%
SEPTIEMBRE	0	0%
OCTUBRE	0	0%
NOVIEMBRE	0	0%
DICIEMBRE	1	100%
TOTAL	1	100%



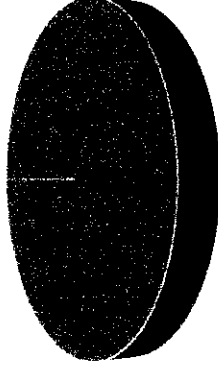
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO
MACARENA PARTE ALTA
IBAGUÉ - TOLIMA

INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM

TEL: 5153644-
3205707791

DISTRIBUCION POR GENERO

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	0	0,0%
MASCULINO	1	100,0%
TOTAL	1	100%



DISTRIBUCION POR AREA

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADMINISTRATIVA	0	0%
ASISTENCIA	0	0%
OPERATIVA	1	100%
TOTAL	1	100%



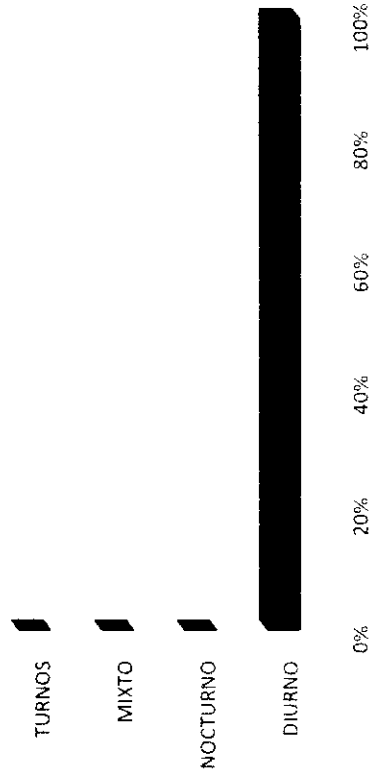
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO
MACARENA PARTE ALTA
IBAGUÉ - TOLIMA

INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM

TEL: 5153644-
3205707791

DISTRIBUCION POR JORNADA

JORNADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIURNO	1	100%
NOCTURNO	0	0%
MIXTO	0	0%
TURNOS	0	0%
TOTAL	1	100%



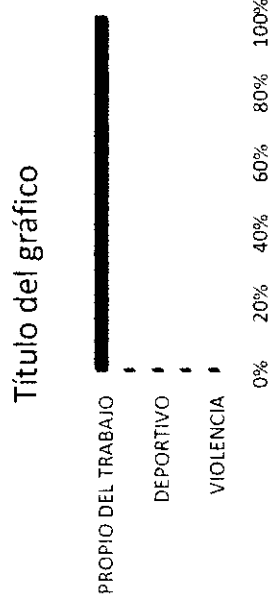
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO
MACARENA PARTE ALTA
IBAGUÉ - TOLIMA

INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM

TEL: 5153644-
3205707791

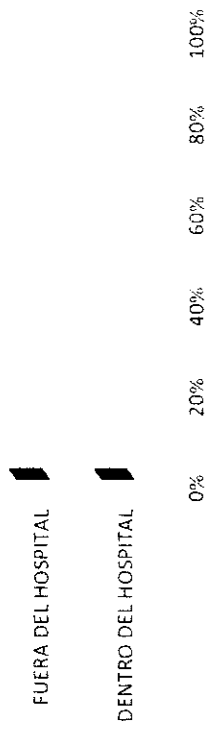
DISTRIBUCION POR TIPO DE ACCIDENTE

TIPO DE ACCIDENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIOLENCIA	0	0%
TRÁNSITO	0	0%
DEPORTIVO	0	0%
RECREATIVO O CULTURAL	0	0%
PROPIO DEL TRABAJO	1	100%
TOTAL	1	100%



DISTRIBUCION POR LUGAR

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DENTRO DEL HOSPITAL	0	0%
FUERA DEL HOSPITAL	0	0%
TOTAL	0	0%



<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644- 3205707791</p>
--	------------------------------------	-------------------------------------



NIT 900 978 166 9

DISTRIBUCION POR SITIO

SITIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OFICINAS	0	0%
CORREDORES O PASILLOS	0	0%
COCINA	0	0%
ESCALERAS	0	0%
LAVANDERÍA	0	0%
CONSULTORIO	0	0%
QUIRÓFANO	0	0%
BAÑOS	0	0%
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	0	0%
CUARTOS DE HOSPITALIZACIÓN	0	0%
URGENCIAS	0	0%
OTRO	0	0%
TOTAL	0	0%

- OTRO
- URGENCIAS
- CUARTOS DE HOSPITALIZACIÓN
- IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
- BAÑOS
- QUIRÓFANO
- CONSULTORIO
- LAVANDERÍA
- ESCALERAS
- COCINA
- CORREDORES O PASILLOS
- OFICINAS

0% 20% 40% 60% 80% 100%

CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA	INDUSTRIA HERRANCO@GMAIL.COM	TEL: 5153644- 3205707791
---	------------------------------	-----------------------------

DISTRIBUCION POR TIPO DE LESION

TIPO DE LESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FRACTURA	0	0%
LUXACION	0	0%
TORCEDURA, ESGUINCE DESGARRO	0	0%
CONMOCION O TRAUMA INTERNO	0	0%
AMPUTACION O ENUCLEACION	0	0%
TRAUMA SUPERFICIAL	0	0%
GOLPE, CONTUSION O APLASTAMIENTO	0	0%
QUEMADURA	0	0%
ENVENENAMIENTO, INTOXICACION O ALERGIA	0	0%
EFECTO DEL TIEMPO, CLIMA O MEDIO AMBIENTE	0	0%
ASFIXIA	0	0%
EFECTO DE LA ELECTRICIDAD	0	0%
EFECTO NOCIVO DE LA RADIACION	0	0%
LESIONES MULTIPLES	0	0%
OTROS	0	0%
TOTAL	0	0%

100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%

FRACTURA
LUXACION
CONMOCION O TRAUMA INTERNO
AMPUTACION O ENUCLEACION
TRAUMA SUPERFICIAL
ENVENENAMIENTO, INTOXICACION O ASFIXIA
EFECTO DEL TIEMPO, CLIMA O MEDIO AMBIENTE
EFECTO NOCIVO DE LA ELECTRICIDAD
LESIONES MULTIPLES
OTROS

<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ - TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644- 3205707791</p>
--	------------------------------------	-------------------------------------

DISTRIBUCION POR PARTE DEL CUERPO AFECTADA

PARTE DEL CUERPO AFECTADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CABEZA	0	0%
OJO	0	0%
CUELLO	0	0%
TRONCO	0	0%
TORAX	0	0%
ABDOMEN	0	0%
MIEMBROS SUPERIORES	0	0%
MANOS	1	100%
MIEMBROS INFERIORES	0	0%
PIES	0	0%
UBICACIONES MULTIPLES	0	0%
LESIONES GENERALES	0	0%
TOTAL	1	100%

120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%



CABEZA
OJO
CUELLO
TRONCO
TORAX
ABDOMEN
MIEMBROS SUPERIORES
MANOS
MIEMBROS INFERIORES
PIES
UBICACIONES MULTIPLES
LESIONES GENERALES

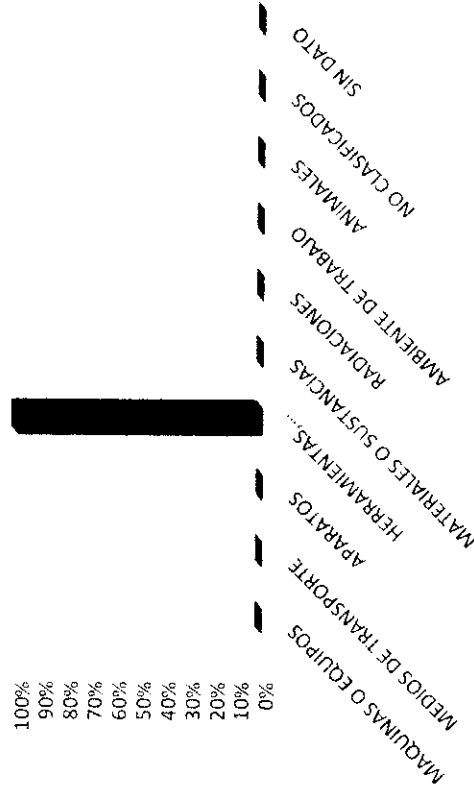
<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644- 3205707791</p>
--	------------------------------------	-------------------------------------



NIT 900 918 166 9

DISTRIBUCION POR AGENTE DEL ACCIDENTE

AGENTE DEL ACCIDENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAQUINAS O EQUIPOS	0	0%
MEDIOS DE TRANSPORTE	0	0%
APARATOS	0	0%
HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENCILIOS	1	100%
MATERIALES O SUSTANCIAS	0	0%
RADIACIONES	0	0%
AMBIENTE DE TRABAJO	0	0%
ANIMALES	0	0%
NO CLASIFICADOS	0	0%
SIN DATO	0	0%
TOTAL	1	100%



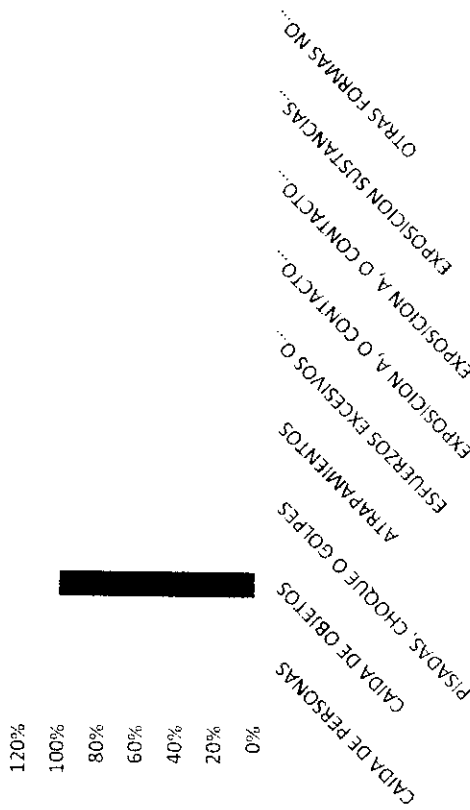
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO
MACARENA PARTE ALTA
IBAGUÉ - TOLIMA

INDUSTRIA HERRANCO@GMAIL.COM

TEL: 5153644-
3205707791

DISTRIBUCIÓN POR MECANISMOS

MECANISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAIDA DE PERSONAS	0	0%
CAIDA DE OBJETOS	1	100%
PISADAS, CHOQUE O GOLPES	0	0%
ATRAPAMIENTOS	0	0%
ESFUERZOS EXCESIVOS O FALSOS MOVIMIENTOS	0	0%
EXPOSICION A, O CONTACTO CON, TEMPERATURAS EXTREMAS	0	0%
EXPOSICION A, O CONTACTO CON, LA CORRIENTE ELECTRICA	0	0%
EXPOSICION SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES	0	0%
OTRAS FORMAS NO CLASIFICADAS	0	0%
TOTAL	1	100%



<p>CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA IBAGUÉ – TOLIMA</p>	<p>INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM</p>	<p>TEL: 5153644-3205707791</p>
--	------------------------------------	--------------------------------

REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

CODIGO: FR-PE-SG-007
 VIGENCIA DESDE:
 07 FEBRERO 2020
 VERSION: 003

TEMA: Manipulación y rotulación de Sustancias Químicas

FECHA: 17-DIC-2020 RESPONSABLE:

Sede: Iba

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	SERGIO ANTONIO CORTES GARCIA	1106308420	OPERARIO		
2	Jorge William Debb O	5828684	operario		
3	MARIS VESPAZ	1110501586	operario		
4	Gloria Amparo Prieto	65713969	operaria		
5	XIMARA ANDREA DEVA	1116500832	SERVICIOS		
6	Yuslem Balleza	65785589	S.G.		
7	Luz Angeles Suarez	65779700	S/Servicios		
8	Geisy Nancy Duron Valencia	38258620	S.G.		
9	José Alexander Saldadeo Garcia	93356008			
10	Blanca Cecilia Nolasco	38237000	Servicios		
11	Maithe Janet Puertal M	65785355	Oficinas unis		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado **MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO** Código EPS **044** ARL a la que está afiliado **ARL SURA** Código ARL **40**
 AFP a la que está afiliado **PORVENIR** Código AFP **003**

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral Empleado Contratante Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS. INCLUYE LAS EMPRESAS DE LIMPIEZA CON EXCEPCION DE LIMPIEZA EXTERIOR DE FACHADA DE EDIFICIOS.

Nombre o razón social
INDUSTRIAS HERRANCO SAS

Tipo de identificación NI CC CE NU PA Número **900928366**

Dirección **CR 4 D # 41 - 46 P 1 BRR MACARENA PARTE ALTA** Teléfono **3182098072** Fax

Correo electrónico **INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM** Departamento **TOLIMA** Municipio **IBAGUE** Zona U R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

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

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo **ACABADO DE PRODUCTOS TEXTILES NO PRODUCIDOS EN LA MISMA UNIDAD DE PRODUCCION, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LA FABRICACION DE ESTAMPADOS Y TROQUELADOS** Código de la actividad económica del centro de trabajo **4173003**

Dirección **AV 15 # 6 - 38** Teléfono **5153644** Fax

Departamento **TOLIMA** Municipio **IBAGUE** Zona U R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación Planta Misión Cooperado Estudiante o aprendiz Independiente Código

Primer apellido **YARA** Segundo apellido **TRUJILLO** Nombres **CRISTIAN ALEXANDER**

Tipo de identificación NI CC CE NU PA Número **1110488547** Fecha de nacimiento **17071989** Sexo M F

Dirección **MZ C CS 16** Teléfono **5153644** Fax

Departamento **TOLIMA** Municipio **IBAGUE** Zona U R Cargo **GUANADADOR**

Ocupación habitual **TRABAJADORES DE HUERTAS, INVERNADEROS, VIVEROS Y JARDINES** Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente **1:6**

Fecha de ingreso a la empresa **03112020** Salario u honorarios (mensual) **877803** Jornada de trabajo habitual Diurna Nocturna Mixto Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente **05122020 11:00:00** Estaba dentro de la empresa? **S** Día de la semana en el que ocurrió el accidente **Sábado**

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

¿Causó la muerte al trabajador? Si No Departamento del accidente **TOLIMA** Municipio del accidente **IBAGUE** Zona donde ocurrió el accidente U R

Total tiempo laborado previo al accidente **4:30** Tipo de accidente Violencia Tránsito Deportivo Recreativo o cultural Propios del trabajo

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente

Página 1 de 2

Lugar donde ocurrió el accidente

Dentro de la empresa

Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- Almacenes o depósitos
- Áreas de producción
- Áreas recreativas o deportivas
- Corredores o pasillos
- Escaleras
- Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- Oficinas
- Otras áreas comunes
- Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- Cabeza
- Ojo
- Cuello
- Tronco (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- Tórax
- Abdomen
- Miembros superiores
- Manos
- Miembros inferiores
- Pies
- Ubicaciones múltiples
- Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- Conmoción o trauma interno
- Amputación o enucleación
- Herida
- Trauma superficial
- Golpe contusión o aplastamiento

- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- Asfixia
- Efecto de la electricidad
- Efecto nocivo de la radiación
- Lesiones múltiples
- Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- Máquinas y/o equipos
- Medios de transporte
- Aparatos
- Herramientas, implementos o utensilios
- Materiales o sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de trabajo (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- Otros agentes no clasificados
- Animales (vivos o productos animales)
- Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

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

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR REFIERE QUE " ME ENCONTRABA EN LA SEDE DE LA POLA DEL IBAL Y EL COORDINADOR DEL CONTRATO ME ASIGNO LA TAREA DE CORTAR UNAS PALMAS QUE ESTABAN OBSTACULIZANDO EL PASO DE LA RAMPA DEL PERSONAL CON DISCAPACIDAD Y YO ESTABA CORTANDO LAS PALMAS MAS VIEJAS Y DAÑADAS CUANDO EL MACHE SE ME RESBALO Y ME CAYO SUAVEMENTE EN EL DEDO PULGAR DE LA MANO IZQUIERDA Y ME CAUSO UNA HERIDA DONDE ME SALIÓ BASTANTE SANGRE EN ESTE PUNTO ME PRESTARON LOS PRIMEROS AUXILIOS E INFORME A MIS JEFES Y ME ENVIARON A QUE ME REVISARAN EN ASOTRAUMAS, DONDE ME DIERON INCAPACIDAD POR 3 DIAS DEL 5 DE DICIEMBRE DEL 2020 AL 7 DE DICIEMBRE DEL 2020"

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

Si No

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres

CORTES CHAVARRO PAOLA ANDREA

Cargo

PROFESIONAL EN SST

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

1110521006



Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 18-12-2020 10:05:45

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

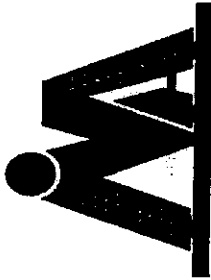
CODIGO: FR-FE-SG-007
 VIGENCIA DESDE:
 07 FEBRERO 2020
 VERSION: 003

TEMA: Inducción Al Sistema de Gestión y SST.

FEC-IA: 03-11-2020 RESPONSABLE:

Sede: Ibal.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	Sergio Antonio Cortes Baced	1106381416	Operario		[Firma]
2	Jorge William Rojas O	5888694	Operario		[Firma]
3	MAROS VASQUEZ	1110501586	Operario		[Firma]
4	Gloria Amparo Prieto	65773969	Operario		[Firma]
5	ANABELA ANDREA DE LA	1110510831	Operarios		[Firma]
6	Yuslen Barrios	65765809	S.G.		[Firma]
7	Luz Angela Suarez	65719900	S.G.		[Firma]
8	Jose Dong Dora Dora	30238670	S.G.		[Firma]
9	Jose Alexander Ballesteros Garcia	93356008			[Firma]
10	Blanca Cecilia Nolas	38237000	Subgerente		[Firma]
11	Marta Yaret Fuentes M	65785355	OFICIA N		[Firma]
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NTC 6072:2014

I.M.A

Israel Muñoz Ardila
Trabajo Seguro en Alturas

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo N° 08SE201822000000013795 Bajo
Resolución 1178 de 2017 y Certificado por Bureau Veritas con N° CO18.01085

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

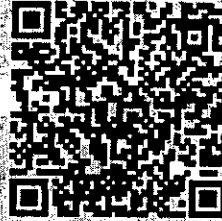
Paola Andrea Cortés Chavarro

Con cédula de ciudadanía No. 1110521006

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo en alturas
COORDINADOR TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una duración de 80 horas

En cumplimiento de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veintitres (23) días del mes de Septiembre del dos mil veinte (2020).



ISRAEL MUÑOZ ARDILA
Líder de Operaciones
Ingeniero Industrial - Especialista en seguridad
Industrial y salud ocupacional
TP. 70228085170 TLM. LIC.S.O. Resolución 10665 SSB
Correo: alturas@imalaya.com.co
CEL: 3138482733 - 3106804803

Israel Muñoz Ardila
Entrenador Certificado Trabajo Seguro en Alturas
LIC. SOT Resolución 10665 SSB

Para verificación de autenticidad escanee el código o
ingrese a www.imalaya.com.co

Código: 05202009-00227



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO:
FR-PE-SG-012
VIGENCIA DESDE:
20 FEBRERO 2020
VERSION: 001

INDUSTRIAS HERRANCO SAS

FECHA DE INICIO: 20 NOVIEMBRE **HORA:** 4:00 pm **HASTA:** 4:36 pm

LUGAR: TMA - POI

RESPONSABLES DE LA SUPERVISION DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	ROSA DIXTRON CORDES	1110521006	SSI	<i>Rosa Dixtron</i>
2				

DIAS EN LOS QUE SE EJECUTA EL TRABAJO

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

RESPONSABLES DE LA EJECUCION DEL TRABAJO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Jorge Ivan Rincon	1110551340	<i>Jorge Ivan Rincon</i>
2			
3			
4			
5			
6			

CLASE DE TRABAJO: ALTURAS **ALTURA APROX:** 6 MB

DESCRIPCION DEL TRABAJO
Limpieza de concreto techado laboratorio "uso cuenta con puntal de anclaje"

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Seleccione con una X lo que corresponda

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS

<input checked="" type="checkbox"/>	Casco con barbuquejo	<input type="checkbox"/>	Guantes de caucho
<input type="checkbox"/>	Gafas de seguridad	<input type="checkbox"/>	Guantes de Vaqueta
<input type="checkbox"/>	Careta de seguridad	<input type="checkbox"/>	Guantes de Carnaza
<input checked="" type="checkbox"/>	Proteccion respiratoria	<input type="checkbox"/>	Guantes de Nitrilo
<input type="checkbox"/>	Proteccion auditiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Calzado de seguridad
<input type="checkbox"/>	Overol	<input checked="" type="checkbox"/>	Arnes de seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	Eslinga (en Y o de posicionamiento)	<input type="checkbox"/>	Pretales
<input type="checkbox"/>	Tie Off	<input type="checkbox"/>	Mosquetones
<input checked="" type="checkbox"/>	Linea de vida	<input type="checkbox"/>	Otros

LISTA DE VERIFICACION

ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con el curso en alturas (Avanzado/ Reentrenamiento)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores se encuentran en optimas condiciones (Salud) para realizar la tarea	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores cuentan con la divulgacion del procedimiento para trabajo en alturas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores realizan la inspeccional al equipo contra caidas antes de iniciar labores.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los equipos contra caidas se encuentran en optimas condiciones	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los elementos de proteccion personal estan completos en optimas condiciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo para restringir el paso del personal no autorizado			<input checked="" type="checkbox"/>
Se verifico que los puntos de anclaje cumplan con los requerimientos de normatividad		<input checked="" type="checkbox"/>	
El area de trabajo donde se desarrolla la tarea tiene instalada linea de vida para que el trabajador pueda anclarse		<input checked="" type="checkbox"/>	
Se cuenta con sistemas de acceso al sitio de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se verificaron los accesos al area de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se tiene en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos electricos energizados	<input checked="" type="checkbox"/>		
En caso de trabajar en espacios confinados (cerrados) o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispa o fuego), se realiza las consultas preventivas respectivas, incluyendo otros permisos con requerimientos especiales.			<input checked="" type="checkbox"/>
Otros			<input checked="" type="checkbox"/>

Verificar y/o consultar lineas de emergencias de acuerdo al procedimiento de rescate evaluado en el area de trabajo
 Linea 1: 119 Linea 2: 144 Linea 3: 65110101

IDENTIFICACION DE RIESGOS

SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
<input checked="" type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

CIERRE DEL PERMISO




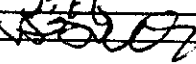
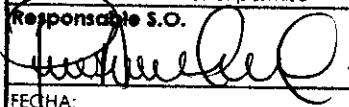
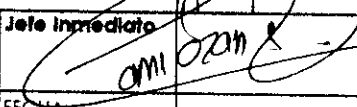
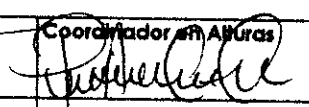
Suspension del permiso
 Es Necesario renovar el permiso


Responsable S.O. *Rosa Dixtron* **Jefe inmediato** *AM/07012* **Coordinador en Alturas** *Rosa Dixtron*

FECHA: **FECHA:** **FECHA:**


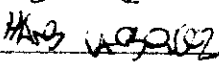
LOCALIZACION DEL TRABAJO	IBAL			FECHA DE INICIO
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD				
TAREA A REALIZAR	LIMPIEZA DE CANALETAS LABORATORIO			FECHA DE CIERRE
HEERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Equipo contra caídas: amés, estinga sencilla, línea de vida, casco de alturas, fle off, freno de mano, ID. Equipo de protección personal: gafas, uniforme, botas punta de acero Equipos para la limpieza: escoba, rastrillos			
TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR	TRABAJO EN ALTURAS X	TRABAJO EN CALIENTE	ESPACIOS CONFINADOS	OTROS Cuel?
PROCEDIMIENTO Que actividad se desarrollara	RIESGO Que puede salir mal	CONSECUENCIA Daño mas grave	CONTROLES REQUERIDOS Que debemos hacer para evitar que algo salga mal	RESPONSABLE
CHARLA DE SEGURIDAD	RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIDIA • DOLOR DE CABEZA • CAIDA A DIFERENTE NIVEL 	<ul style="list-style-type: none"> • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • HIDRATACION CONSTANTE • MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES • MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • INSPECCION DE TRABAJO EN ALTURAS • INSPECCION DE EPCC • DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE ALTURAS • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURA
INSPECCION DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS, TRASLADO AL AREA DE TRABAJO.	RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalizacion, resbalones, tropezones por pisadas en falso. RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades. Golpes, machucones, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal. RIESGO BIOMECÁNICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • CAÍDAS A MISMO NIVEL, TROPEZONES POR FALTA DE CONCENTRACION. • CORTADAS, ATRAPAMIENTO DE EXTREMIDADES, GOLPES, HERIDAS, LESIONES OSTEOMUSCULARES, TENSION, DESGARRE MUSCULAR, HERNIAS 	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES, SE DEBE REVISAR QUE FUNCIONE CORRECTAMENTE, REVISAR QUE CUENTE CON LAS GUARDAS DE SEGURIDAD PARA MAYOR PROTECCION Y SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD. • NO EXCEDER EL LIMITE DE CARGA 25 KG. POR PERSONA, BUSCAR AYUDA MECANICA CUANDO LAS CARGAS SUPERE EL PESO ESTABLECIDO. • RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, Y ATENDER A LA SEÑALIZACION. 	COORDINADOR EN ALTURAS
COLOCACION DE ELEMENTONTO DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO CONTRA CAÍDAS	RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalizacion, resbalones, tropezones por pisadas en falso. RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades. Golpes, machucones, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal. RIESGO BIOMECÁNICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • CAIDAS MISMO NIVEL Y/O DIFERENTE NIVEL, RESBALONES, TROPEZONES. • LESIONES OSTEOMUSCULARES, TENSION, DESGARRE MUSCULAR, HERNIAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIONES • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • INSPECCION DE TRABAJO EN ALTURAS • INSPECCION DE EPCC • DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE ALTURAS 	COORDINADOR EN ALTURAS
DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE TRABAJO	RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalizacion, resbalones, tropezones por pisadas en falso. RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades. Golpes, machucones, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.	<ul style="list-style-type: none"> • CAIDAS MISMO NIVEL Y/O DIFERENTE NIVEL, RESBALONES, TROPEZONES. • HERIDAS 	ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO CORRECTO PARA LA LIMPIEZA, EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS, PERSONAL CALIFICADO, CONTROLES PREVENTIVOS MIESTRAS SE REALIZA LA TAREA, ÁREA DE TRABAJO, SEÑALIZACION.	COORDINADOR EN ALTURAS

DESCENDER AL ÁREA DE TRABAJO	<p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias</p> <p>RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares</p> <p>RIESGO HUMANO: Supervisión inadecuada</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Herramientas, maquinas, equipos o instalaciones.</p> <p>RIESGO DE TRABAJO EN ALTURAS: Actividad de alto riesgo</p> <p>RIESGO ELECTRICO: Electrocuación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ANSIEDAD •ESTRES TERMICO •DESHIDRATACION •SOFOCAMIENTO •DOLOR DE CABEZA •FRACTURAS •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •LESIONES SEVERAS •MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> •SUPERVISIÓN •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURAS
CEPILLAR PISO Y PAREDES	<p>RIESGO FISICO: Ruido, Luz deficiente</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, heridas por la manipulacion inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de proteccion personal.</p> <p>RIESGO BIOMECAÑICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.</p> <p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias</p> <p>RIESGO LOCATIVO: Superfies de trabajo irregulares</p> <p>RIESGO HUMANO: Supervision inadecuada</p> <p>CONDICIONES DE SEGURIDAD: Actividades en alturas, espacios confinados y riesgo locativa. Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalizacion, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO ELECTRICO: Electrocuación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento .</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ANSIEDAD •ESTRES TERMICO •DESHIDRATACION •SOFOCAMIENTO •DOLOR DE CABEZA •FRACTURAS •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •LESIONES SEVERAS •MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> •SUPERVISIÓN •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURAS
SALIDA DEL ÁREA DE TRABAJO	<p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias</p> <p>RIESGO LOCATIVO: Superfies de trabajo irregulares</p> <p>RIESGO HUMANO: Supervision inadecuada</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Herramientas, maquinas, equipos o instalaciones.</p> <p>RIESGO DE TRABAJO EN ALTURAS: Actividad de alto riesgo</p> <p>RIESGO ELECTRICO: Electrocuación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ANSIEDAD •ESTRES TERMICO •DESHIDRATACION •DOLOR DE CABEZA •FRACTURAS •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •LESIONES SEVERAS •MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> •SUPERVISIÓN •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURAS
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES (EJECUTADORES)		CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jorge Ivan Rincon		1110551390	CP Alturas	Ivan R.
QUEM APRUBA				
NOMBRE DE EMISOR		CÉDULA	CARGO	FIRMA

		PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			CODIGO: FR-PE-SG-012 VIGENCIA DESDE: 20 FEBRERO 2020 VERSION: 001	
INDUSTRIAS HERRANCO SAS						
FECHA DE INICIO: 11-Nov-2020		HORA: 7:00 am		HASTA: 5:00 pm		
LUGAR: C012 - T02A						
RESPONSABLES DE LA SUPERVISION DEL TRABAJO						
Nº	NOMBRES Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA		
1	RODRIGO ANDREA CORTES	1-110-521-005	Prof. Salud O.			
2						
DIAS EN LOS QUE SE EJECUTA EL TRABAJO						
LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		
JUEVES		VIERNES		SABADO		
DOMINGO						
RESPONSABLES DE LA EJECUCION DEL TRABAJO						
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA			
1	SERGIO ANTONIO CORTES	1106398476				
2	HANS VASQUEZ PELGEO	7110527566				
3						
4						
5						
6						
CLASE DE TRABAJO: ALTURAS				ALTURA APROX: 8 mts.		
DESCRIPCION DEL TRABAJO Guadalupe de Ibal sede Limonar - C012						
HERRAMIENTAS A UTILIZAR						
Seleccione con una X lo que corresponda						
EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS						
<input checked="" type="checkbox"/>	Casco con barbuquejo				Guantes de caucho	
<input checked="" type="checkbox"/>	Gafas de seguridad				Guantes de Vaqueta	
<input checked="" type="checkbox"/>	Careta de seguridad		<input checked="" type="checkbox"/>		Guantes de Carnaza	
<input checked="" type="checkbox"/>	Proteccion respiratoria				Guantes de Nitrilo	
<input checked="" type="checkbox"/>	Proteccion auditiva		<input checked="" type="checkbox"/>		Calzado de seguridad	
	Overall		<input checked="" type="checkbox"/>		Arnes de seguridad	
	Eslinga (en Y o de posicionamiento)				Pretales	
	Tie Off				Mosquetones	
<input checked="" type="checkbox"/>	Linea de vida		<input checked="" type="checkbox"/>		Otros	
LISTA DE VERIFICACION						
ITEMS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con el curso en alturas (Avanzado/ Reentrenamiento)				X		
Los trabajadores se encuentran en optimas condiciones (Salud) para realizar la tarea				X		
Los trabajadores cuentan con la divulgacion del procedimiento para trabajo en alturas				X		
Los trabajadores realizan la inspeccion al equipo contra caidas antes de iniciar labores.				X		
Los equipos contra caidas se encuentran en optimas condiciones				X		
Los elementos de proteccion personal estan completos en optimas condiciones.				X		
Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo para restringir el paso del personal no autorizado				X		
Se verifico que los puntos de anclaje cumplan con los requerimientos de normatividad					X	
El area de trabajo donde se desarrolla la tarea tiene instalada linea de vida para que el trabajador pueda anclarse				X		
Se cuenta con sistemas de acceso al sitio de trabajo				X		
Se verificaron los accesos al area de trabajo				X		
Se tiene en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos electricos energizados				X		
En caso de trabajar en espacios confinados (cerrados) o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispa o fuego), se realiza las consultas preventivas respectivas, incluyendo otros permisos con requerimientos especiales.						X
Otros						
Verificar y/o consultar lineas de emergencias de acuerdo al procedimiento de rescate evaluado en el area de trabajo						
Linea 1: 119		Linea 2: 144		Linea 3: 65 10 101		
IDENTIFICACION DE RIESGOS						
SI NO N/A			SI NO N/A			
<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo fisico		<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo locativo		
<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo quimico		<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo mecanico		
<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo biomecanico		<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo publico		
<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo electrico		<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo biologico		
CIERRE DEL PERMISO						
Suspension del permiso Es Necesario renovar el permiso						
Responsable S.O. 		Jefe Inmediato 		Coordinador en Alturas 		
FECHA:		FECHA:		FECHA:		

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO			CÓDIGO:
					FR-PE -SG-013
LOCALIZACIÓN DEL TRABAJO		TONQUES DEL DUAL - CA012			VIGENCIA DESDE:
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		Paciola Andrea Cortes - OCUVOM			23 MARZO 2020
TAREA A REALIZAR		GUARDANAS. ZONAS VERDES.			VERSION: 001
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS					FECHA DE INICIO
TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR		TRABAJO EN ALTURAS	TRABAJO EN CALIENTE	ESPACIOS CONFINADOS	OTROS CUALI
PROCEDIMIENTO Que actividad se desarrollara		RIESGO	CONSECUENCIA	CONTROLES REQUERIDOS	RESPONSABLE
		Que puede salir mal	Daño mas grave	Que debemos hacer para evitar que algo salga mal	
CHARLA DE SEGURIDAD	<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDA • DOLOR DE CABEZA • CAIDA A DIFERENTE NIVEL 	<ul style="list-style-type: none"> • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • HIDRATACION CONSTANTE • MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES • MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • INSPECCION DE TRABAJO EN ALTURAS • INSPECCION DE EPCC • DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE ALTURAS • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURAS	
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS, TRASLADO AL AREA DE TRABAJO.	<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades, Golpes, machucos, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.</p> <p>RIESGO BIOMECÁNICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAÍDAS A MISMO NIVEL, TROPEZONES POR FALTA DE CONCENTRACION. • CORTADAS, ATRAPAMIENTO DE EXTREMIDADES, GOLPES, HERIDAS, LESIONES OSTEO MUSCULARES, TENSION, DESGARRE MUSCULAR, HERNIAS 	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES. SE DEBE REVISAR QUE FUNCIONE CORRECTAMENTE. REVISAR QUE CUENTE CON LAS GUARDAS DE SEGURIDAD PARA MAYOR PROTECCION Y SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD. • NO EXCEDER EL LIMITE DE CARGA DE KG. POR PERSONA, BUSCAR AYUDA MECANICA CUANDO LAS CARGAS SUPERE EL PESO ESTABLECIDO. • RESPETAR LAS FORMAS DE SEGURIDAD, Y ATENDER A LA SEÑALIZACION. 	COORDINADOR EN ALTURAS	
COLOCACIÓN DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO CONTRA CAIDAS	<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades, Golpes, machucos, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.</p> <p>RIESGO BIOMECÁNICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAIDAS MISMO NIVEL Y/O DIFERENTE NIVEL, RESBALONES, TROPEZONES. • LESIONES OSTEO MUSCULARES, TENSION, DESGARRE MUSCULAR, HERNIAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIONES • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • INSPECCION DE TRABAJO EN ALTURAS • INSPECCION DE EPCC • DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE ALTURAS 	COORDINADOR EN ALTURAS	
DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE TRABAJO	<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo. Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades, Golpes, machucos, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAIDAS MISMO NIVEL Y/O DIFERENTE NIVEL, RESBALONES, TROPEZONES. • HERIDAS 	<p>ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO CORRECTO PARA LA LIMPIEZA, EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, PERSONAL CALIFICADO, CONTROLES PREVENTIVOS MIENTRAS SE REALIZA LA TAREA, AREA DE TRABAJO, SEÑALIZACION.</p>	COORDINADOR EN ALTURAS	
DESCENDER AL ÁREA DE TRABAJO	<p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias</p> <p>RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares</p> <p>RIESGO HUMANO: Supervisión inadecuada</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Herramientas, maquinas, equipos o instalaciones.</p> <p>RIESGO DE TRABAJO EN ALTURAS: Actividad de alto riesgo</p> <p>RIESGO ELÉCTRICO: Electrocutación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDAD • ESTRÉS TÉRMICO • DESHIDRATACION • SOFOCAMIENTO • DOLOR DE CABEZA • FRACTURAS • CAIDA A DIFERENTE NIVEL • LESIONES SEVERAS • MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> • SUPERVISIÓN • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • HIDRATACION CONSTANTE • MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES • MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURAS	

<p>CEPILLAR PISO Y PAREDES</p>	<p>RIESGO FISICO: Ruido, Luz deficiente RIESGO MECANICO: Cortadas, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal. RIESGO BIOMECANICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados. RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares RIESGO HUMANO: Supervisión inadecuada CONDICIONES DE SEGURIDAD: Actividades en alturas espacios confinados y riesgo locativo. Superficies irregulares, falta de orden y aseo, Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropiezos por pisadas en falso. RIESGO ELECTRICO: Electrocutión por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento.</p>	<p>•ANSIEDAD •ESTRES TERMICO •DESHIDRATACION •SOFOCAMIENTO •DOLOR DE CABEZA •FRACTURAS •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •LESIONES SEVERAS •MUERTE</p>	<p>•SUPERVISIÓN •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO •DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA)</p>	<p>COORDINADOR EN ALTURAS</p>
<p>SALIDA DEL ÁREA DE TRABAJO</p>	<p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares RIESGO HUMANO: Supervisión inadecuada RIESGO MECANICO: Herramientas, maquinas, equipos o instalaciones. RIESGO DE TRABAJO EN ALTURAS: Actividad de alto riesgo RIESGO ELECTRICO: Electrocutión por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento.</p>	<p>•ANSIEDAD •ESTRES TERMICO •DESHIDRATACION •DOLOR DE CABEZA •FRACTURAS •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •LESIONES SEVERAS •MUERTE</p>	<p>•SUPERVISIÓN •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO •DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA)</p>	<p>COORDINADOR EN ALTURAS</p>

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES/ES	CÉDULA	CARGO	FIRMA
SERGIO ANTONIO CORTES	1106302496	GUARDIÃO	
ALVARO VÁSQUEZ RIVERO	1110507586	GUARDIÃO	



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:
FR-PE-SG-013
VIGENCIA DESDE:
23 MARZO 2020
VERSION: 001

LOCALIZACION DEL TRABAJO				
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD				
TAREA A REALIZAR				
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS				
TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR	TRABAJO EN ALTURAS	TRABAJO EN CALIENTE	ESPACIOS CONFINADOS	OTROS Cuent?
PROCEDIMIENTO Que actividad se desarrollara	PELIGRO Que puede salir mal	CONSECUENCIA Daño mas grave	CONTROLES REQUERIDOS Que debemos hacer para evitar que algo salga mal	RESPONSABLE

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES (EJECUTADOR)	CEDULA	CARGO	FIRMA
SEBASTIAN ANTONIO CURTOS	1106398426	GUARDIAÑO	
JUAN VARELA RIVERO	1110507586	GUARDIAÑO	

QUIEN APRUEBA			
NOMBRE DE QUIEN	CEDULA	CARGO	FIRMA

HERRANCO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:

FR-PE-SG-012
VIGENCIA DESDE:
20 FEBRERO 2020

VERSION: 001

INDUSTRIAS HERRANCO SAS

FECHA DE INICIO: 21/11/2020

HORA:

10:29 AM

HASTA:

2:00 PM

LUGAR:

Tobal. RIO

RESPONSABLES DE LA SUPERVISION DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Jorge William Rojas	5 828 087	Operario	JWR
2				

DIAS EN LOS QUE SE EJECUTA EL TRABAJO

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

RESPONSABLES DE LA EJECUCION DEL TRABAJO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Jorge William Rojas	5 828 087	JWR
2			
3			
4			
5			
6			

CLASE DE TRABAJO: ALTURAS

ALTURA APROX: 5 mts.

DESCRIPCION DEL TRABAJO

Limpieza de techos y canaletas de aguas de oficinas y gerencia.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

No se cuenta con puntos de anclaje

Seleccione con una X lo que corresponda

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS

<input checked="" type="checkbox"/>	Casco con barbuquejo	<input type="checkbox"/>	Guantes de caucho
<input checked="" type="checkbox"/>	Gafas de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	Guantes de Vaqueta
<input type="checkbox"/>	Careta de seguridad	<input type="checkbox"/>	Guantes de Carnaza
<input checked="" type="checkbox"/>	Proteccion respiratoria	<input type="checkbox"/>	Guantes de Nitrilo
<input type="checkbox"/>	Proteccion auditiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Calzado de seguridad
<input type="checkbox"/>	Overol	<input checked="" type="checkbox"/>	Arnes de seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	Eslinga (en Y o de posicionamiento)	<input type="checkbox"/>	Pretales
<input type="checkbox"/>	Tie Off	<input type="checkbox"/>	Masquetones
<input checked="" type="checkbox"/>	Linea de vida	<input type="checkbox"/>	Otros

LISTA DE VERIFICACION

ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con el curso en alturas (Avanzado/ Reentrenamiento)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores se encuentran en optimas condiciones (Salud) para realizar la tarea	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores cuentan con la divulgacion del procedimiento para trabajo en alturas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores realizan la inspeccional al equipo contra caidas antes de iniciar labores.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los equipos contra caidas se encuentran en optimas condiciones	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los elementos de proteccion personal estan completos en optimas condiciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo para restringir el paso del personal no autorizado	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se verifico que los puntos de anclaje cumplan con los requerimientos de normatividad	<input checked="" type="checkbox"/>		
El area de trabajo donde se desarrolla la tarea tiene instalada linea de vida para que el trabajador pueda anclarse		<input checked="" type="checkbox"/>	
Se cuenta con sistemas de acceso al sitio de trabajo		<input checked="" type="checkbox"/>	
Se verificaron los accesos al area de trabajo			
Se tiene en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos electricos energizados			
En caso de trabajar en espacios confinados (cerrados) o trabajos en caliente (Trabajos donde se emite chispa o fuego), se realiza las consultas preventivas respectivas, incluyendo otros permisos con requerimientos especiales.			
Otros			

Verificar y/o consultar lineas de emergencias de acuerdo al procedimiento de rescate evaluado en el area de trabajo

Linea 1: 119

Linea 2: 144

Linea 3: 651 0101

IDENTIFICACION DE RIESGOS

SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo fisico			Riesgo localivo		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo quimico			Riesgo mecanico		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo biomecanico			Riesgo publico		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo electrico			Riesgo biologico		

CIERRE DEL PERMISO

Suspension del permiso

Es necesario renovar el permiso

Responsable S.O.

Jefe Inmediato

Cordinador en Alturas

FECHA:

FECHA:

FECHA:

HERRANCO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			CODIGO:
					FR-PE-SG-013
					VIGENCIA DESDE:
					23 MARZO 2020
					VERSION: 001
LOCALIZACION DEL TRABAJO					FECHA DE INICIO
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD					FECHA DE CIERRE
TAREA A REALIZAR					
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS					
TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR					
					OTROS CUAL?
PROCEDIMIENTO Que actividad se desarrollara					RESPONSABLE
		TRABAJO EN ALTURAS	TRABAJO EN CALENTE	ESPACIOS CONFINADOS	
		X			
CHARLA DE SEGURIDAD		PELIGRO Que puede salir mal	CONSECUENCIA Daño mas grave	CONTROLES REQUERIDOS Que debemos hacer para evitar que algo salga mal	
INSPECCION DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS, TRASLADO AL AREA DE TRABAJO.		<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares</p> <p>RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo, Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades, Golpes, machucones, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.</p> <p>RIESGO BIOMECÁNICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ANSIEDA •DOLOR DE CABEZA •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •CAÍDAS A MISMO NIVEL, TROPEZONES POR FALTA DE CONCENTRACION. •CORTADAS, ATRAPAMIENTO DE EXTREMIDADES, GOLPES, HERIDAS, LESIONES OSTEOMUSCULARES, TENSION, DESGARRE MUSCULAR, HERNIAS 	<ul style="list-style-type: none"> •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO •INSPECCION DE TRABAJO EN ALTURAS •INSPECCION DE EPCC •DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE ALTURAS • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) •REALIZAR INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES, SE DEBE REVISAR QUE FUNCIONE CORRECTAMENTE, REVISAR QUE CUENTE CON LAS GUARDAS DE SEGURIDAD PARA MAYOR PROTECCION Y SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD. • NO EXCEDER EL LIMITE DE CARGA 25 K.G. POR PERSONA, BUSCAR AYUDA MECANICA CUANDO LAS CARGAS SUPERE EL PESO ESTABLECIDO. • RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD. Y ATENDER A LA SEÑALIZACION. 	COORDINADOR EN ALTURAS
COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO CONTRA CAIDAS		<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo, Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades, Golpes, machucones, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.</p> <p>RIESGO BIOMECÁNICOS: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •CAIDAS MISMO NIVEL Y/O DIFERENTE NIVEL, RESBALONES, TROPEZONES. •LESIONES OSTEOMUSCULARES, TENSION, DESGARRE MUSCULAR, HERNIAS. 	<ul style="list-style-type: none"> •CAPACITACIONES •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •INSPECCION DE TRABAJO EN ALTURAS •INSPECCION DE EPCC •DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE ALTURAS 	COORDINADOR EN ALTURAS
DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO DE TRABAJO		<p>RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo, Caídas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso.</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Cortadas, atrapamiento de extremidades, Golpes, machucones, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAIDAS MISMO NIVEL Y/O DIFERENTE NIVEL, RESBALONES, TROPEZONES. •HERIDAS 	ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO CORRECTO PARA LA LIMPIEZA, EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS, PERSONAL CALIFICADO, CONTROLES PREVENTIVOS MIENTRAS SE REALIZA LA TAREA, ÁREA DE TRABAJO, SEÑALIZACION.	COORDINADOR EN ALTURAS
DESCENDER AL AREA DE TRABAJO		<p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias</p> <p>RIESGO LOCATIVO: Superficies de trabajo irregulares</p> <p>RIESGO HUMANO: Supervisión inadecuada</p> <p>RIESGO MECÁNICO: Herramientas, maquinas, equipos o instalaciones.</p> <p>RIESGO DE TRABAJO EN ALTURAS: Actividad de alto riesgo</p> <p>RIESGO ELECTRICO: Electrocutación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ANSIEDAD •ESTRES TERMICO •DESHIDRATACION •SOFOCAMIENTO •DOLOR DE CABEZA •FRACTURAS •CAIDA A DIFERENTE NIVEL •LESIONES SEVERAS •MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> •SUPERVISION •USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL •REALIZAR PAUSAS ACTIVAS •HIDRATACION CONSTANTE •MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES •MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	COORDINADOR EN ALTURAS

<p>CEPILLAR PISO Y PAREDES</p>	<p>RIESGO FISICO: Ruido, Luz deficiente RIESGO MECÁNICO: Cortadas, heridas por la manipulación inapropiada de herramientas y equipos, no usar adecuadamente los elementos de protección personal. RIESGO BIOMECÁNICO: Sobre esfuerzo por levantamiento de cargas pesada, movimientos repetitivos, posturas y giros inadecuados. RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias RIESGO LOCATIVO: Superfies de trabajo irregulares RIESGO HUMANO: Supervisión Inadecuada CONDICIONES DE SEGURIDAD: Actividades en alturas, espacios confinados y riesgo locativo. Superficies irregulares, falta de orden y aseo, Caldas a mismo nivel, falta de señalización, resbalones, tropezones por pisadas en falso. RIESGO ELECTRICO: Electrocuación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDAD • ESTRES TERMICO • DESHIDRATACION • SOFOCAMIENTO • DOLOR DE CABEZA • FRACTURAS • CAIDA A DIFERENTE NIVEL • LESIONES SEVERAS • MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> • SUPERVISIÓN • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • HIDRATACION CONSTANTE • MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES • MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	<p>COORDINADOR EN ALTURAS</p>
<p>SALIDA DEL ÁREA DE TRABAJO</p>	<p>RIESGOS BIOLÓGICOS: Virus, Hongos o Bacterias RIESGO LOCATIVO: Superfies de trabajo irregulares RIESGO HUMANO: Supervisión Inadecuada RIESGO MECANICO: Herramientas, maquinas, equipos o instalaciones. RIESGO DE TRABAJO EN ALTURAS: Actividad de alto riesgo RIESGO ELECTRICO: Electrocuación por descarga eléctrica directa e indirecta, y/o por humedad del terreno, cortocircuitos por cables en mal estado, incendios tipo eléctrico generado por sobrecalentamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDAD • ESTRES TERMICO • DESHIDRATACION • DOLOR DE CABEZA • FRACTURAS • CAIDA A DIFERENTE NIVEL • LESIONES SEVERAS • MUERTE 	<ul style="list-style-type: none"> • SUPERVISIÓN • USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • HIDRATACION CONSTANTE • MANTENER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN BUENAS CONDICIONES • MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EL AREA DE TRABAJO • DIVULGACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA (EMERGENCIA) 	<p>COORDINADOR EN ALTURAS</p>
<p>NOMBRE DE LOS TRABAJADORES (EJECUTOR)</p>		<p>CEDULA</p>	<p>CARGO</p>	<p>FIRMA</p>
<p>JOSÉ WILLIAM ROJAS O</p>		<p>3826684</p>	<p>operario</p>	<p>JURO</p>
<p>NOMBRE DE ENSOR</p>		<p>QUIEN APRUEBA</p>		
<p>NOMBRE DE ENSOR</p>		<p>CEDULA</p>	<p>CARGO</p>	<p>FIRMA</p>
<p>NOMBRE DE ENSOR</p>		<p>CEDULA</p>	<p>CARGO</p>	<p>FIRMA</p>