|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | | | | | | | | **DD** |  | **MM** |  | **AAAA** | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos laborales del Brigadista** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ESPACIO PARA LA FOTO DEL BRIGADISTA | | | | |
| Área de Trabajo | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo desempeñado | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antigüedad en la UCM | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Jefe Inmediato | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono oficina y extensión | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos Personales del Brigadista** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. De Cédula | | | | |  | | | | Edad | | |  | | | No. Celular | | | | |  | | | | | | | | GR. Sang y RH | | | | | | | |  | | |
| Estatura (mts) | | | | |  | | | | Peso (Kg) | | |  | | | Estado Civil | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | | | | |  | DD |  | MM | |  | | AAAA | | |  | | | | | Lugar de Nacimiento | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Dirección de domicilio brigadista | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | Teléfonos | | | | | |  | | | | | | | | |
| En caso de emergencia avisar a | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco | | | | | |  | | | | | | | | |
| Teléfonos fijos del acudiente | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | Celular acudiente | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Elementos entregados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Chaleco:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pito:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Linterna:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Canguros:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cobija Térmica:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Otros:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Capacitaciones recibidas en brigadas o temas relacionados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Curso** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Tiempo de duración en horas** | | | | | | | | | | | | | **Institución** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Acondicionamiento físico** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Deporte Practicado** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Intensidad semana (días)** | | | | | | | | | | | | | **Tiempo practica (horas)** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **CONDICIONES GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** Mi participación en la BRIGADA DE EMERGENCIAS es VOLUNTARIA. | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
| **2.** Esta participación no constituye un trabajo adicional o suplementario que me ha asignado la empresa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** Aunque se trate de una participación voluntaria existe un compromiso y responsabilidad para cumplir con todas las actividades que sean programada para la Brigada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** La empresa no está obligada al pago de remuneración alguna por mi participación dentro la BRIGADA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** Me comprometo a cumplir con las normas que regulan el funcionamiento de la Brigada de Emergencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** Me comprometo a cuidar los elementos entregados como parte del equipo de Brigada y a reintegrar aquellos que sean definidos por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |
|  | **Firma del Brigadista** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | **Vo. Bo. Jefe Inmediato** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo | Dirección de Aseguramiento de la Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Agosto del 2022 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ÍTEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Agosto 2022 | 2 | Encabezado | Se cambia el encabezado y control de cambios del procedimiento según los lineamientos del SIG |