

REGISTRO FOTOGRÁFICO AÑO 2017

LOCACIÓN:	ESCOMBRERA EL TROJE		
UBICACIÓN:	QUITO	PARROQUIA:	El Troje
ACTIVIDAD:	Respuesta a oficio N ^º . EMGIRS EP-GOP-2017-CES-25		

MES: Julio

Foto 1: (Limpieza de la Av. Simón Bolívar)



Foto 2: (Limpieza de escombrera)

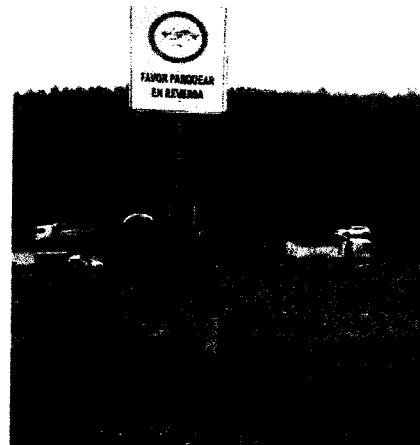


MES: Julio

Foto 1: (Señalética ubicada en la escombrera)



Foto 2: (Señalética ubicada en la escombrera)




 Nombre: Ing. Elena Adriano
 Cargo: Técnico de Medio Ambiente

REGISTRO FOTOGRÁFICO AÑO 2017

LOCACIÓN:	ESCOMBRERA EL TROJE		
UBICACIÓN:	QUITO	PARROQUIA:	El Troje
ACTIVIDAD:	Respuesta a oficio N^o. EMGIRS EP-GOP-2017-CES-023		

MES: Junio

Foto 1: (Limpieza de oficinas)

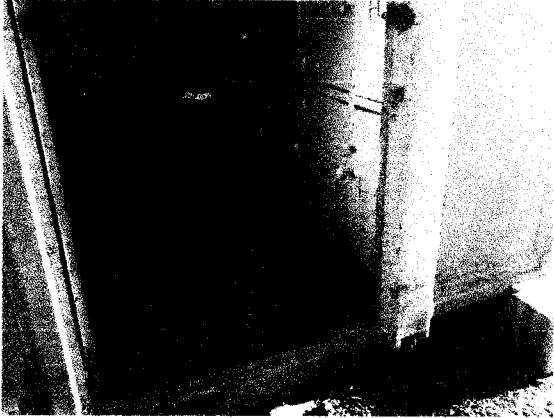


Foto 2: (Limpieza de oficinas)



MES: Junio

Foto 1: (Extintores)

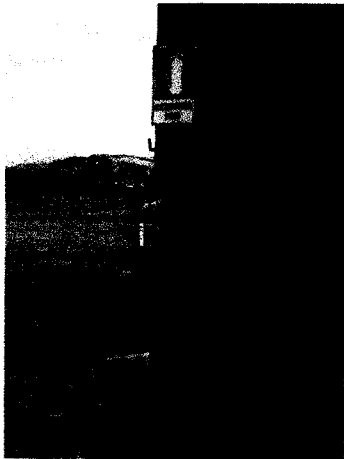


Foto 2: (Cubeto)



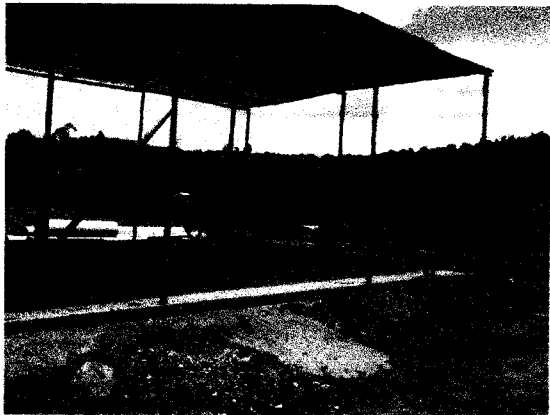





MES: Junio


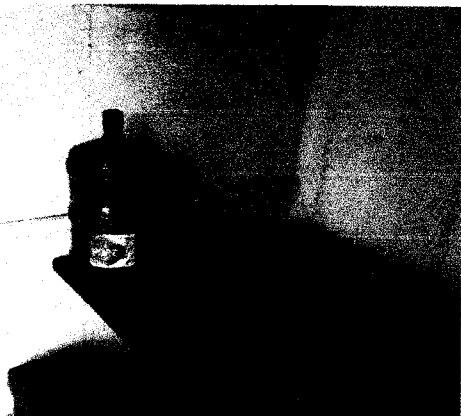
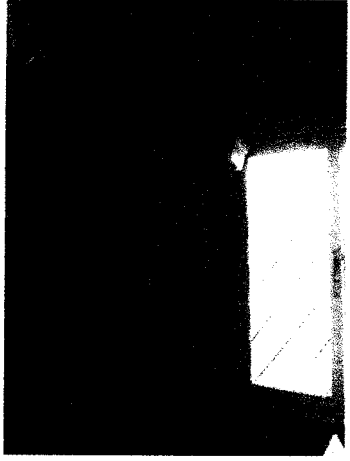

Foto 1: (Conformación de la escombrera)



Foto 2: (Volquetas con carpas)



MES: Junio	
Foto 1: (Área de mantenimiento)	Foto 2: (Área de combustibles)
	
MES: Junio	MES: Junio
Foto 2: (Área de reciclaje)	Foto 2: (Área de reciclaje)
	
MES: Junio	MES: Junio
Foto 2: (Uso de EPP)	Foto 2: (Parqueadero)
	

MES: Junio	
Foto 1: (Comedor para trabajadores)	Foto 2: (Provisión de agua de consumo humano)
	
MES: Junio	
Foto 1: (Botiquín de primeros auxilios)	Foto 2: (Kit de derrames)
	


Nombre: Ing. Elena Adriano
Cargo: Técnico de Medio Ambiente



**REGISTRO DE ENVÍO DE DESECHOS
PELIGROSOS**



BIOFACTOR S.A

Quito: Av. Atahualpa E1-131 y República
Oficina: Telf / Fax (02) 3938365 / 3938346
E-mail: farellano@biofactor.com.ec

**GESTION DE RESIDUOS PELIGROSOS
EN EL D.M.Q.**

Cadena de Custodia
No. 0284518

1.- Establecimiento generador de los residuos peligrosos		2.- Gestión de los residuos peligrosos			
Razón Social del Generador: CONSORCIO EL TROBE		Empresa Transportista: BIOFACTOR			
Nombre del Representante Legal o responsable asignado: DANNY SILETIA		Nombre del Conductor: VICENTE			
Ruc: 1803696423 Código:		Vehículo No: 09			
Dirección: SWIA BOLIVIA SECTOR EL TROBE		Placa del Vehículo: AB57086			
Teléfono: 0987046297		Hora del Embarque: 10.30h		Fecha: 04/09/2017	
Tipo: OTRO		No. de licencia de transporte: 172			
3.- Servicio de recolección de aceites usados		4.- Disposición final de los residuos peligrosos			
Entrega aceite usado: 60 Galones:		Gestor Autorizado:			
No entrega aceite usado:		Dirección:			
Motivo:		No. Licencia Ambiental:			
Observaciones:		Tipo de tratamiento:			
		Refinación:	Co-procesamiento:	Incineración:	Otros:
Firma del Generador Nombre: <i>Danny Siletia</i> C.I.		Firma del transportista C.I.		Firma del Centro de Acopio C.I.	



DATOS CLIENTE

CLIENTE: CONSORCIO EL TROJE OYACOTO
 ATENCION: ELENA ADRIANO
 TELEFONO: 032758162
 RUC: 1891772927001

EMAIL FACTURA ELECTRONICA: eadriano@cao.com.ec

LUGAR DE RETIRO MATERIALES

DIRECCION: Escombrera El Troje, entrada a Quito a 2 min de la transferencia Sur
 CIUDAD: Quito PROVINCIA: PICHINCHA

ITEM OFERTAN LOS SERVICIOS DE

- INC-01 INCINERACION DE DESECHOS
- INC-02 TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL EN CELDAS
- INC-03 SERVICIO LOGISTICO
- INC-04 TRATAMIENTO DE LLANTAS, GESTION DE FLUORECENTES - BATERIAS

DATOS DEL CONTACTO

RUC: 1791414713001
 ELABORADO POR: Mishel Izquierdo
 TELEFONOS DE CONTACTO:
 022-481865 / 022-802403 ext. 105 / 0997892792

DIRECCION:

OFICINA QUITO: José Andrade OE1-512 y Joaquín Mancheno

EMAIL:

mishelizquierdo@incinerox.com.ec

PAGINA WEB:

www.incinerox.com.ec

ITEM	CANTD	UNIT	DESCRIPCION	TIPO TRATAMIENTO	CODIGO MAE	P.UNIT (USD-UNIDAD)	TOTAL (USD)
	100.00	KG	Filtros usados de aceite mineral	OR1 Combustibk	NE-32	0.90	90.00
	1.00	VI	Servicio de Transporte, 1/2 Furgón 5 toneladas		--	90.00	90.00

FORMA DE PAGO: **contra entrega certificado** VALIDEZ DE OFERTA: **30 días**

NOTA 1: Danny Sailema, 0967046297. Llevar 4 tanques por favor.

NOTA 2: La entrega del certificado de tratamiento de los desechos, será contra entrega de la retención física o electrónica al correo: retenciones@incinerox.com.ec

NOTA 3: Los desechos retirados y no proformados, serán facturados. Para la recepción de residuos se debe contar con el Registro de Generador de

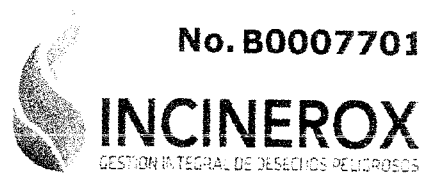
SUMAN USD	180.00
12% IVA	10.80
TOTAL USD	190.80



MINISTERIO DEL AMBIENTE
SUBSECRETARIA DE CALIDAD AMBIENTAL
SUBSECRETARIA DE GESTION AMBIENTAL COSTERA

No. B0007701

CLAVE DEL MANIFIESTO
MANIFIESTO UNICO DE ENTREGA, TRANSPORTE
Y RECEPCION DE DESECHOS PELIGROSOS



1. GENERADOR		2. TRANSPORTE	
Razón Social Generador: CONSORCIO EL TROJE OYACOTO	Licencia Ambiental:	Empresa Transportista: INCINEROX CIA. LTDA.	Licencia Ambiental: 1508
No. de Registro Como Generador de Desechos:		Dirección: José Andrade CE1-512 y Joaquín Manchano	
R.U.C.: 1891772927001		Nombre del Conductor: FERNANDO MATA	
Dirección: SOCRATES SAN Y ARQUITECTO LECOPSUSTER		Teléfono: 022481865	
Dirección de Retiro: Escombrera El Troje, entrada a Quito a 2 min de la transferencia Sur		Tipo de Comunicación:	Radio <input type="checkbox"/> N° Celular <input type="checkbox"/>
Provincia PICHINCHA	Cantón Quito	Parroquia	Tipo de Vehículo: FURGON Placa: PCT6036
Técnico Responsable: ELENA ADRIANO		Ruta de la empresa generadora hasta su entrega:	Fecha y Hora Embarque: <i>19/08/2017</i>
Teléfonos: 032758162		Ruta No:	
Email: eadriano@cao.com.ec		Asesor: 200	Proforma No: P1010594

DESCRIPCION (Nombre del Desecho de acuerdo al Listado Nacional e indicar CRTIB)

No	Código	Tipo de Residuo	Peso y/o Volumen	Unidad (Kg y/o Gal)	Código Desecho MAE	No ONU	CRTRIB	Estado Físico	Embalaje Primario	Tipo Tratamiento	Contenedor	
											Tipo	Capac
1	NE-32	Filtros usados de aceite mineral		KG	NE-32			1		OR1 Combust		

Certificación del generador: Declaro que el contenido de este lote esta total y correctamente descrito mediante el nombre del desecho, características CRTIB., bien empacado envasado, marcado y rotulado, no está mezclado con desechos o materiales incompatibles, se han previsto las condiciones de seguridad para su transporte por vía terrestre de acuerdo a la legislación nacional vigente.

3. DESTINATARIO

Nombre empresa: INCINEROX-PLANTA BARROTIETA	Domicilio: Troncal Distrital E35 Km14
Responsable Recepción: Ing. Alex Fonseca	Cargo: Administrador de Planta
No. de Licencia Ambiental: MAE-RA-2017-300187	Fecha Recepción:

3.1 DESTINATARIO ALTERNO

Nombre empresa:	Teléfono:
	No. de Licencia Ambiental:

COMENTARIOS

 Firma Generador C.I:	INCINEROX CIA. LTDA. R.U.C. 1791474713001 Transportista C.I:	Firma del Tratador o eliminador C.I:
RECIBIDO Vehículo 5		CESARV



ENTREGA DE EPP



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

CÓDIGO: 0615-PO-06
 FECHA: 11-03-2017
 VERSIÓN: 02
 PAGINA: 1 de 1

TALLA: CDO
 CANTIDAD: 235
 OBSERVACIONES:

CI: Valencia
 SECCIÓN: Valencia

FECHA	CABEZA	PROTECCIÓN										PIES	MANOS	CINTURA	CINTAS	VESTITIMIENTA	OBSERVACIONES	
		OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS	OCULOS							OCULOS
20/04/2017																		
15/06/2017																		
03/01/2017																		
15/07/2017																		

RESPONSABLE ENTREGA: *[Signature]*

Este documento es propiedad de Alvarado Alta y no debe ser copiado, distribuido o publicado sin el consentimiento escrito de Alvarado Alta. Toda infracción será perseguida legalmente.



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

COMITE DE
AREA DE TRABAJO

ALVARADO

CIudad

TAJALPA

Nombre
Cognombrino o Patronombrino de Nueva

CIudad

PROTECCIÓN

SECCION

TAJALPA

FECHA

18/05/2011

19/05/2011

20/05/2011

21/05/2011

22/05/2011

23/05/2011

24/05/2011

25/05/2011

26/05/2011

27/05/2011

28/05/2011

29/05/2011

30/05/2011

31/05/2011

01/06/2011

02/06/2011

03/06/2011

18/05/2011

19/05/2011

20/05/2011

21/05/2011

22/05/2011

23/05/2011

24/05/2011

25/05/2011

26/05/2011

27/05/2011

28/05/2011

29/05/2011

30/05/2011

31/05/2011

01/06/2011

02/06/2011

03/06/2011

04/06/2011

05/06/2011

06/06/2011

07/06/2011

08/06/2011

09/06/2011

10/06/2011

11/06/2011

12/06/2011

13/06/2011

14/06/2011

15/06/2011

16/06/2011

17/06/2011

18/06/2011

19/06/2011

20/06/2011

21/06/2011

22/06/2011

23/06/2011

24/06/2011

25/06/2011

26/06/2011

27/06/2011

28/06/2011

29/06/2011

30/06/2011

01/07/2011

02/07/2011

03/07/2011

04/07/2011

05/07/2011

06/07/2011

07/07/2011

08/07/2011

09/07/2011

10/07/2011

11/07/2011

12/07/2011

13/07/2011

14/07/2011

15/07/2011

16/07/2011

17/07/2011

18/07/2011

19/07/2011

20/07/2011

21/07/2011

22/07/2011

23/07/2011

24/07/2011

25/07/2011

26/07/2011

27/07/2011

28/07/2011

29/07/2011

30/07/2011

31/07/2011

01/08/2011

02/08/2011

03/08/2011

04/08/2011

05/08/2011

06/08/2011

07/08/2011

08/08/2011

09/08/2011

10/08/2011

11/08/2011

12/08/2011

13/08/2011

14/08/2011

15/08/2011

16/08/2011

17/08/2011

18/08/2011

19/08/2011

20/08/2011

21/08/2011

22/08/2011

23/08/2011

24/08/2011

25/08/2011

26/08/2011

27/08/2011

28/08/2011

29/08/2011

30/08/2011

31/08/2011

01/09/2011

02/09/2011

03/09/2011

04/09/2011

05/09/2011

06/09/2011

07/09/2011

08/09/2011

09/09/2011

10/09/2011

11/09/2011

12/09/2011

13/09/2011

14/09/2011

15/09/2011

16/09/2011

17/09/2011

18/09/2011

Este es el Acta de Entrega y Recepción de los materiales y equipos de trabajo que se entregan a los trabajadores de la empresa ALVARADO CONSTRUCTORES S. de RL de CV. Este acta es válido para los fines que se indican en el presente acta.

ALVARADO



NOMBRE
AREA DE TRABAJO
NOTA

ACTA ENTREGA RECEPCION EPI

COORDINADOR
FECHA DEL EPI
VERSION DE
PALMARET

Nombre: P. Estrella
R: Representación
N: Nueva

D. J. G. P. 10/10/18

CI: 1804210203

COO TALL
CALZADO
GUANTES
GENERAL

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

845

FECHA
15/01/2018
15/01/2018
15/01/2018

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS

SECCION EN NEGRAS



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

CORISO, QUELÉ P.O.03
FECHA: 01-11-2017
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE:
ÁREA DE TRABAJO:

LUIS ALVARADO

C.I. SECCIÓN:

TAREAS

CONDICIÓN: N INGRESOS: N N N N N

FECHA:
01/06/2017
28/06/2017

03/07/2017

20/06/2017

CABEZA		OJOS		FACIAL		RESPIRATORIA		PROTECCIÓN		MAYOS		PIES		CUBIERTO		VESTIMENTA		OBSERVACIONES	FIRMA
PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN	PROTECCIÓN	CONDICIÓN		
N		N		N		N		N		N		N		N		N			

456

RESPONSABLE EPI



NOMBRE
ÁREA DE TRABAJO

NOTA

COPIA
 P. EXPEDIENTES R. ARCHIVOS M. NUBES

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

CARGO **0.003 / CALIFORNIA**
 FECHA **03/06/2017**
 CI **25067077**
 SECCIÓN **003 897**

CARGO	CONDICIONES		PROTECCIÓN		REGISTRADORA		VALORES		EQUIPOS		CARGA		FECHA
	CONSERVACIÓN	USO	MANEJO	OTROS	CONSERVACIÓN	USO	CONSERVACIÓN	USO	CONSERVACIÓN	USO	CONSERVACIÓN	USO	
N													10/07/2017
N													15/05/2017
N													12/06/2017
N													20/08/2017
N													03/07/2017

03



NOMBRE:
 ÁREA DE TRABAJO:
 CATEGORÍA:
 P.I. Expedición: R. Expedición N.º:

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

CÓDIGO: 6655-F-008
 FECHA: 01/03/2017
 VERSIÓN: 02
 PÁGINA: 1 de 1

C.I. SECCIÓN: 0500338620

TALLA: 906
 OBSERVACIONES:
 FIRMA:

CATEGORÍA	PROTECCIÓN		MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA
	OTROS	RESPIRATORIA				
PROTECCIÓN						
OTROS						
RESPIRATORIA						
PIE						
GUANTES						
VESTIMENTA						

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

CATEGORÍA	OTROS	RESPIRATORIA	MASCARAS	PIE	GUANTES	VESTIMENTA

FECHA:
 23/03/2017
 24/03/2017
 26/03/2017
 28/03/2017

OBSERVACIONES:
 FIRMA:

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI



NOMBRE:
 AREA DE TRABAJO:

NOTA:

Colaborador: N. Registrado / No Registrado

REGIÓN
 30/105/2017
 15/106/2017
 03/107/2017
 09/107/2017

CY: **CT49335976**

CATEGORÍA	PROTECCIÓN										PES	CUERPO	SEÑALAMIENTO	OBSERVACIONES	FIRMA	
	CAPIZA (CASCO) (SEÑALAMIENTO) (FUNDAMENTO) (CORONA) (CINTURÓN) (PANTALÓN) (BOTA) (GUANTE) (LINDA) (CINTA) (CINTA) (CINTA)	GAFAS (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	GUANTES (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	CALZADO (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	SACALES (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	RESPIRADORIA (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	MARCA (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	SECCION (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	PIÉS (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)	CUERPO (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)						SEÑALAMIENTO (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN) (PROTECCIÓN)
N												N				
N												N				
N												N				
N												N				

IMPORTANTE

Este formulario es propiedad de A. ALVARADO y cualquier reproducción o uso no autorizado está expresamente prohibido. Para más información, contactar a: A. ALVARADO, Calle Los Andes 1403, Lima 18110. Tel: (01) 426-0111.

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

ALVARADO D.C.T.N.

ALVARADO

NOMBRE: ALVARADO AREA DE TRABAJO: D.C.T.N. C.T.I. SECCIÓN:

NOTA: CUBIERTOS R. Agresor N. Número

FECHA	CABEZA		OJOS			FACIAL			RESPIRATORIA			PROTECCIÓN			MANOS			PIÉS			CURBADO			VESTIMENTA		
	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN	PROTECCIÓN	RECEPCIÓN		
22/06/2017	N																									
23/06/2017	N																									
03/07/2017	N																									
15/08/2017	N																									

RESPONSABLE ENTREGA

Este formulario es propiedad de la empresa y debe ser devuelto en su totalidad al momento de la entrega de los EPIs. No se permite su uso para fines distintos a los autorizados. Toda información adicional puede obtenerse en el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.



NOMBRE:
ÁREA DE TRABAJO:

NOTA:

P. Extravado R. Reemplazado No. Ingresar

FECHA

27/04/2017
20/05/2017
24/06/2017
23/06/2017
03/07/2017

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

CODIGO: 155.FO.01
FECHA: 01/05/2017
VERSION: 02
PAGINA: 1 DE 1

TALLA
CANTIDAD
CANTIDAD

17 34 6 1006

SECCIÓN:

PROTECCIÓN

MANOS

RESPIRATORIA

TACOS

GUANTES

OROS

CABEZA

PROTECCIÓN

MANOS

RESPIRATORIA

TACOS

GUANTES

OROS

CABEZA

COD

0882

RESERVA COMER

PRIMA

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

OTROS

RESPONSABLE

Se declara que los datos de esta entrega de EPI son correctos y verídicos, así como que el personal que recibe los EPI ha sido informado de su uso y mantenimiento. Se declara que los EPI entregados son los adecuados para el trabajo que se va a realizar. Se declara que los EPI entregados son los adecuados para el trabajo que se va a realizar. Se declara que los EPI entregados son los adecuados para el trabajo que se va a realizar.



COMPARTAMENTO ALVARADO
NOMBRE:
ÁREA DE TRABAJO:

TÍTULO: GUAYACA AMARADO
ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

CODIGO: 0015-10-00
 FECHA: 01-03-2017
 VERSION: 02
 PAGINA: 1 de 1

FECHA:
 20/06/2017
 30/06/2017
 01/07/2017
 03/07/2017

TALA:
 863

SECCION:

COD:
 863

REVISIONES:
 N N N N N

OBSERVACIONES:
 N N N N N

PROTECCION:

FIRMA:
 [Signature]

REVISIONES OBRAS:

REVISIONES:

PROTECCION:

REVISIONES:

REVISIONES:

REVISIONES:

REVISIONES:

REVISIONES:

REVISIONES:

REVISIONES:

RESPONSABLE CENTRE
 [Signature]



NOMBRE: _____
 AREA DE TRABAJO: _____
 NOTA: _____
 Clasificación: P. Exemptado R. Perjudicado N. Sueldo

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

MILTON PLACENCIA

C.I. SECCIÓN:

CODIGO: GEIS-FO-06
 FECHA: 01/03/2017
 VERSION: 07
 PAGINA: 1 de 1

TALLA: _____
 COLOR: _____
 CANTIDAD: _____
 OBSERVACIONES: _____

CATEGORIA	PROTECCION										OBSERVACIONES	FRIMA
	SEÑAL	OJOS	OREJAS	ROSCA	PIES	CUBIERTO	VESTIMENTA	OTRO	OTRO	OTRO		
SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL	SEÑAL		
OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS	OJOS		
OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS	OREJAS		
ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA	ROSCA		
PIES	PIES	PIES	PIES	PIES	PIES	PIES	PIES	PIES	PIES	PIES		
CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO	CUBIERTO		
VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA	VESTIMENTA		
OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO		
OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO		
OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO		

FECHA
 08/07/2017
 20/07/2017
 20/08/2017
 20/08/2017

NA R C

N



NOVARRI
ÁREA DE TRATAMIENTO

01/01/2017 0142

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI

COLEGIO: GELSEZOL
FECHA: 01-03-2017
VERSION: 02
PAGINA: 1 de 1

TALLA
COD

895

OBSERVACIONES

PREMIO

CATEGORÍA	PROTECCIÓN		CATEGORÍA	DE ESTABILIDAD
	SECCION	SECCION		
SECCION A	SECCION A	SECCION B	SECCION C	SECCION D
SECCION B	SECCION B	SECCION C	SECCION D	SECCION E
SECCION C	SECCION C	SECCION D	SECCION E	SECCION F
SECCION D	SECCION D	SECCION E	SECCION F	SECCION G
SECCION E	SECCION E	SECCION F	SECCION G	SECCION H
SECCION F	SECCION F	SECCION G	SECCION H	SECCION I
SECCION G	SECCION G	SECCION H	SECCION I	SECCION J
SECCION H	SECCION H	SECCION I	SECCION J	SECCION K
SECCION I	SECCION I	SECCION J	SECCION K	SECCION L
SECCION J	SECCION J	SECCION K	SECCION L	SECCION M
SECCION K	SECCION K	SECCION L	SECCION M	SECCION N
SECCION L	SECCION L	SECCION M	SECCION N	SECCION O
SECCION M	SECCION M	SECCION N	SECCION O	SECCION P
SECCION N	SECCION N	SECCION O	SECCION P	SECCION Q
SECCION O	SECCION O	SECCION P	SECCION Q	SECCION R
SECCION P	SECCION P	SECCION Q	SECCION R	SECCION S
SECCION Q	SECCION Q	SECCION R	SECCION S	SECCION T
SECCION R	SECCION R	SECCION S	SECCION T	SECCION U
SECCION S	SECCION S	SECCION T	SECCION U	SECCION V
SECCION T	SECCION T	SECCION U	SECCION V	SECCION W
SECCION U	SECCION U	SECCION V	SECCION W	SECCION X
SECCION V	SECCION V	SECCION W	SECCION X	SECCION Y
SECCION W	SECCION W	SECCION X	SECCION Y	SECCION Z

01/01/2017
01/01/2017
01/01/2017





ACTA ENTREGA RECEPCION EPI

COMITE AREA DE TRABAJO

RAFAEL DIAZ

AREA DE TRABAJO

RAFAEL DIAZ

PROTECCION DE LA VIDA

DE LA VIDA

01.1.9 EPI
EPI/2011
010 E/2011

PROTECCION	
PROTECCION DE LA VIDA	PROTECCION DE LA VIDA
PROTECCION DE LA SALUD	PROTECCION DE LA SALUD
PROTECCION DEL BIENESTAR	PROTECCION DEL BIENESTAR
PROTECCION DEL PATRIMONIO	PROTECCION DEL PATRIMONIO
PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE	PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
1	Botas de seguridad	1	par
2	Gloves de seguridad	1	par
3	Casco de seguridad	1	unidad
4	Arnés de seguridad	1	unidad
5	Trípode de medición	1	unidad
6	Equipo de medición	1	unidad
7	Equipo de protección	1	unidad
8	Equipo de protección	1	unidad
9	Equipo de protección	1	unidad
10	Equipo de protección	1	unidad

Este acta de entrega-recepción es el resultado de la inspección visual y documental realizada por el Comité de Trabajo y el personal responsable de la entrega-recepción de los EPIs. El presente acta no tiene carácter de garantía ni de responsabilidad por parte de la empresa, ya que la responsabilidad de la correcta utilización y mantenimiento de los EPIs es del usuario. El presente acta se firmará por el representante legal de la empresa y el responsable de la entrega-recepción.

RESPONSABLE EMPRESA

COMITE AREA DE TRABAJO
RAFAEL DIAZ

COB
R95

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN EPI



NOMBRE: **ALVARADO** SECCIÓN: **0820723375** VIVIENDA: **000** FECHA: **87**
 ÁREA DE TRABAJO: **S. T. C. A.** PROFESIÓN: **PROTECCIÓN** CATEGORÍA: **PROTECCIÓN** FIRMA: *[Handwritten Signature]*


ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	ESTADO	OTROS
1	ALFILERES				
2	ALFILERES		2		
3	ALFILERES		2		
4	ALFILERES				
5	ALFILERES				
6	ALFILERES				
7	ALFILERES				
8	ALFILERES				
9	ALFILERES				
10	ALFILERES				
11	ALFILERES				
12	ALFILERES				
13	ALFILERES				
14	ALFILERES				
15	ALFILERES				
16	ALFILERES				
17	ALFILERES				
18	ALFILERES				
19	ALFILERES				
20	ALFILERES				
21	ALFILERES				
22	ALFILERES				
23	ALFILERES				
24	ALFILERES				
25	ALFILERES				
26	ALFILERES				
27	ALFILERES				
28	ALFILERES				
29	ALFILERES				
30	ALFILERES				
31	ALFILERES				
32	ALFILERES				
33	ALFILERES				
34	ALFILERES				
35	ALFILERES				
36	ALFILERES				
37	ALFILERES				
38	ALFILERES				
39	ALFILERES				
40	ALFILERES				
41	ALFILERES				
42	ALFILERES				
43	ALFILERES				
44	ALFILERES				
45	ALFILERES				
46	ALFILERES				
47	ALFILERES				
48	ALFILERES				
49	ALFILERES				
50	ALFILERES				
51	ALFILERES				
52	ALFILERES				
53	ALFILERES				
54	ALFILERES				
55	ALFILERES				
56	ALFILERES				
57	ALFILERES				
58	ALFILERES				
59	ALFILERES				
60	ALFILERES				
61	ALFILERES				
62	ALFILERES				
63	ALFILERES				
64	ALFILERES				
65	ALFILERES				
66	ALFILERES				
67	ALFILERES				
68	ALFILERES				
69	ALFILERES				
70	ALFILERES				
71	ALFILERES				
72	ALFILERES				
73	ALFILERES				
74	ALFILERES				
75	ALFILERES				
76	ALFILERES				
77	ALFILERES				
78	ALFILERES				
79	ALFILERES				
80	ALFILERES				
81	ALFILERES				
82	ALFILERES				
83	ALFILERES				
84	ALFILERES				
85	ALFILERES				
86	ALFILERES				
87	ALFILERES				
88	ALFILERES				
89	ALFILERES				
90	ALFILERES				
91	ALFILERES				
92	ALFILERES				
93	ALFILERES				
94	ALFILERES				
95	ALFILERES				
96	ALFILERES				
97	ALFILERES				
98	ALFILERES				
99	ALFILERES				
100	ALFILERES				

OBSERVACIONES: *[Handwritten notes]*
 RESPONSABLE DE ENTREGA: *[Handwritten Signature]*

REGISTRO FOTOGRÁFICO AÑO 2017

LOCACIÓN:	ESCOMBRERA EL TROJE		
UBICACIÓN:	QUITO	PARROQUIA:	El Troje
ACTIVIDAD:	Respuesta a oficio N ^º . EMGIRS EP-GOP-2017-CES-018		

MES: Junio	
Foto 1: (Área de desechos sólidos)	Foto 2: (Área de desechos peligrosos)
	


 Nombre: Ing. Elena Adriano

Cargo: Técnico de Medio Ambiente



**REGISTRO DE ENVÍO DE DESECHOS
PELIGROSOS**



BIOFACTOR S.A

GESTION DE RESIDUOS PELIGROSOS EN EL D.M.Q.

Quito: Av. Atahualpa E1-131 y República
Oficina: Telf / Fax (02) 3938365 / 3938346
E-mail: farellano@biofactor.com.ec

Cadena de Custodia No. 0284518

Form with sections: 1.- Establecimiento generador de los residuos peligrosos, 2.- Gestión de los residuos peligrosos, 3.- Servicio de recolección de aceites usados, 4.- Disposición final de los residuos peligrosos. Includes fields for company name, RUC, address, vehicle info, and signatures.



MINISTERIO DEL AMBIENTE
SUBSECRETARIA DE CALIDAD AMBIENTAL
SUBSECRETARIA DE GESTION AMBIENTAL COSTERA
CLAVE DEL MANIFIESTO
MANIFIESTO UNICO DE ENTREGA, TRANSPORTE
Y RECEPCION DE DESECHOS PELIGROSOS



No. B0007701
INCINEROX
 GESTION INTEGRAL DE DESECHOS PELIGROSOS

1. GENERADOR				2. TRANSPORTE									
Razón Social Generador: CONSORCIO EL TROJE OYACOTO		Licencia Ambiental:		Empresa Transportista: INCINEROX CIA.LTDA				Licencia Ambiental: 1508					
No. de Registro Como Generador de Desechos:				Dirección: José Andrade OE1-512 y Joaquín Mancheno									
R.U.C: 1891772927001				Nombre del Conductor: FERNANDO MATA									
Dirección: SOCRATES S/N Y ARQUITECTO LECORBUSIER				Teléfono: 022481865									
Dirección de Retiro: Escombrera El Troje, entrada a Quito a 2 min de la transferencia Sur				Tipo de Comunicación:		Radio		Nº		Celular			
Provincia PICHINCHA	Cantón Quito	Parroquia		Tipo de Vehículo: FURGON				Placa: PCT6036					
Técnico Responsable: ELENA ADRIANO				Ruta de la empresa generadora hasta su entrega:				Fecha y Hora Embarque: 18/09/2017					
Teléfonos: 032758162				Ruta No:									
Email: eadriano@cao.com.ec				Asesor: 200				Proforma No: P1010594					
DESCRIPCION (Nombre del Desecho de acuerdo al Listado Nacional e indicar CRTIB)													
No	Código	Tipo de Residuo		Peso y/o Volumen	Unidad (Kg y/o Gal)	Código Desecho MAE	No ONU	CRTRIB	Estado Físico	Embalaje Primario	Tipo Tratamiento	Contenedor	
1	NE-32	Filtros usados de aceite mineral		1807	KG	NE-32			1		OR1 Combust	Tipo	Capac
Certificación del generador: Declaro que el contenido de este lote esta total y correctamente descrito mediante el nombre del desecho, características CRTIB., bien empacado envasado, marcado y rotulado, no está mezclado con desechos o materiales incompatibles, se han previsto las condiciones de seguridad para su transporte por vía terrestre de acuerdo a la legislación nacional vigente.													
3. DESTINATARIO													
Nombre empresa: INCINEROX-PLANTA BARROTIETA						Domicilio: Troncal Distrital E35 Km14							
Responsable Recepción: Ing. Alex Fonseca						Cargo: Administrador de Planta							
No. de Licencia Ambiental: MAE-RA-2017-300187						Fecha Recepción:							
3.1 DESTINATARIO ALTERNO													
Nombre empresa:						Teléfono:							
						No. de Licencia Ambiental:							
COMENTARIOS													
Firma Generador C.I: 1605640473				INCINEROX CIA. LTDA. R.U.C. 1791414713001 Transportista C.I: 2100210322				Firma del Tratador o eliminador C.I:					
RECIBIDO Vehículo 5													
CESARV													



DATOS CLIENTE

CLIENTE: CONSORCIO EL TROJE OYACOTO

ATENCION: ELENA ADRIANO

TELEFONO: 032758162

RUC: 1891772927001

EMAIL FACTURA ELECTRONICA: eadriano@cao.com.ec

LUGAR DE RETIRO MATERIALES

DIRECCION: Escombrera El Troje, entrada a Quito a 2 min de la transferencia Sur

CIUDAD: Quito

PROVINCIA: PICHINCHA

ITEM OFERTAN LOS SERVICIOS DE

INC-01 INCINERACION DE DESECHOS

INC-02 TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL EN CELDAS

INC-03 SERVICIO LOGISTICO

INC-04 TRATAMIENTO DE LLANTAS, GESTION DE FLUORECENTES - BATERIAS

DATOS DEL CONTACTO

RUC: 1791414713001

ELABORADO POR: Mishel Izquierdo

TELEFONOS DE CONTACTO:

022-481865 / 022-802403 ext. 105 / 0997892792

DIRECCION:

OFICINA QUITO: José Andrade OE1-512 y Joaquín Mancheno

EMAIL:

mishellizquierdo@incinerox.com.ec

PAGINA WEB:

www.incinerox.com.ec

ITEM	CANTI	UNI	DESCRIPCION	TIPO TRATAMIENTO	CODIGO MAE	P.UNIT (USD/UNIDAD)	TOTAL (USD)
	100.00	KG	Filtros usados de aceite mineral	OR1 Combustibk	NE-32	0.90	90.00
	1.00	VI	Servicio de Transporte, 1/2 Furgón 5 toneladas		--	90.00	90.00

FORMA DE PAGO: contra entrega certificado **VALIDEZ DE OFERTA:** 30 días

NOTA 1: Danny Sailema, 0987046297. Llevar 4 tanques por favor.


NOTA 2: La entrega del certificado de tratamiento de los desechos, será contra entrega de la retención física o electrónica al correo: retenciones@incinerox.com.ec

NOTA 3: Los desechos retirados y no proformados, serán facturados. Para la recepción de residuos se debe contar con el Registro de Generador de

SUMAN USD	180.00
12% IVA	10.80
TOTAL USD	190.80



PLAN DE EMERGENCIA

	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 1 de 10

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento e instruir a todo el personal de la compañía, los mecanismos que se usarán para administrar sucesos que sean clasificados y declarados como Emergencias, así mismo determinar las pautas necesarias para la difusión, entrenamiento del personal respecto a los lineamientos para la administración efectiva antes las Emergencias.


2. AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicará a todo el personal operativo, administrativo, subcontratados y personal involucrado que participe en la ejecución del **PROYECTO “ESCOMBRERAS EL TROJE-OYACOTO”**, que requiera atención médica emergente y deba ser trasladado al centro de atención médica ya sea al HOSPITAL DEL IESS QUITO, HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, Centros de Salud Cercanos, o a Unidades de mayor nivel en la ciudad de Quito.

3. DEFINICIONES

- **Emergencia.-** Es un evento adverso que tiene lugar dentro del ámbito de actuación de las actividades de LA COMPAÑÍA y que tiene o puede afectar la salud, seguridad y medio ambiente.
- **Equipo de Emergencias.-** (Brigadistas) Es el grupo de personas organizadas y capacitadas con el fin de enfrentar, mitigar o eliminar la ocurrencia de un evento no deseado (emergencia).
- **Medevac.-** (Evacuaciones Críticas de Emergencia) evacuaciones médicas rápidas de una(s) persona(s) por causa de un accidente o enfermedad se encuentre(n) en condiciones graves desde el lugar del accidente al Hospital de referencia. Para un MEDEVAC se debe usar vehículos estandarizados, medios de transporte normados que garanticen el cuidado del paciente durante su traspotación.
- **Casevac.-** (Evacuaciones Casuales de Emergencia) para la evacuación de pacientes o heridos no críticos o con patologías que podrían comprometer la vida dentro de las próximas 24 horas. El CASEVAC se refiere a la evacuación utilizando cualquier medio de transporte, generalmente con una limitada o nula capacidad de brindar este cuidado médico mientras se traslada al paciente.
- **Criterios de Evacuación.-** Son los criterios bajo los cuales el médico, de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente establece la necesidad de evacuar a un centro de salud de mayor nivel, aplicando el MEDEVAC y CASEVAC.

	NOMBRE	CARGO
ELABORADO POR:	JUAN CARLOS PADILLA	JEFE DE SSO
APROBADO POR:	FERNANDO TOVAR	GERENTE GENERAL

	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 2 de 10

4. POLÍTICAS, NORMAS Y REGULACIONES

Norma OHSAS 18001:2007. (4.4.7)

5. INDICADOR DE GESTIÓN

Referirse a la Caracterización de Macro Proceso Gestión Integral GEI-CP-02.

6. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

JEFE DE SSO:

- Implementar y actualizar el presente procedimiento.
- Garantizar la dotación de los recursos y equipos necesarios para el eficaz desarrollo del MEDEVAC.

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Accionado el plan de emergencias por alguna **SITUACIÓN MÉDICA** se determinará qué hacer con el personal afectado de la siguiente manera:

7.1. El Supervisor SSO de campo o el Residente de Obra realizará la primera atención y evaluación del paciente y comunicará) vía celular al Médico de la empresa LA COMPAÑÍA.


- Comunicará el Residente de Obra el mismo que se encargará de activar el MEDEVAC/CASEVAC y la notificación al Gerente de LA COMPAÑÍA y al cliente.
- Comunica al Jefe de SSO de LA COMPAÑÍA.
- Elabora el reporte preliminar del evento al Jefe de SSO de LA COMPAÑÍA y al Residente de Obra.

7.2. El Médico, con la información proporcionada luego de la valoración inicial deberá:


- Decidirá si la persona accidentada deberá ser evacuada para que se active el MEDEVAC o CASEVAC.
- Si es MEDEVAC deberá ordenar y coordinar el traslado del paciente en una ambulancia desde el sitio al Hospital de referencia más apropiado y cercano.
- En caso de MEDEVAC o CASEVAC se informará al Jefe de SSO en Ambato para que se coordine la recepción y atención del paciente.
- Contactar al el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Tungurahua IESS a o en caso de requerirse al Hospital Regional Docente Ambato o a Hospitales de mayor nivel en la ciudad de Quito (HCAM IESS) donde se remita al paciente informando todos los detalles en caso de MEDEVAC O CASEVAC.

7.3. EL Jefe de SSO se encargará de la comunicación:

- Con el Gerente General de LA COMPAÑÍA y al cliente.

	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 3 de 10

- Realiza las investigaciones pertinentes del evento.
 - Elabora el reporte definitivo del evento y notifica a las autoridades de control pertinentes y da seguimiento hasta el cierre del proceso.
- 7.4.** El Gerente de proyecto o el Residente de Obra, deberá autorizar la activación y ejecución del MEDEVAC o CASEVAC.
- Proporcionará los medios de logística necesarios para la ejecución del MEDEVAC o CASEVAC.
 - En este caso el Residente de Obra ha designado para la Evacuación vía terrestre, para la emergencia una camioneta (Vehículo del Residente de Obra) (tiempos y kilometraje establecidos en el Anexo 6) el mismo que estará disponible en todo momento, con un chofer y Representante de la compañía.
- 7.5.** En caso de accidente con múltiples víctimas o de un desastre natural, previa una rápida pero objetiva evaluación, por parte del Supervisor de Campo, el Residente de la obra solicitará ayuda a las instituciones públicas como son el ECU 911 y el Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Quito según amerite el caso.
- 7.6.** El área de Talento humano es responsable.
- Coordinar el traslado del paciente desde el sitio hasta las distintas unidades de salud de la ciudad de Ambato o Quito.
 - Informar a los familiares del trabajador accidentado de la situación en la que éste se encuentra.
 - Brindar el apoyo necesario durante el tiempo que dure el proceso de recuperación hasta la reinserción laboral del trabajador.
 - Aplicación y Notificación de los seguros respectivos.

	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 4 de 10


8. DOCUMENTOS DEL PROCESO (ANEXOS)

ANEXO 1. NIVELES DE RESPUESTA A EMERGENCIA

- Emergencia Leve (VERDE)
- Emergencia Moderada (AMARILLO)
- Emergencia Crítica (ROJO)

Mecanismos de Evaluación por colores

VERDE	AMARILLO	ROJO
<p>Emergencia leve que no compromete la vida del paciente, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarreas • Cefaleas • Intoxicaciones alimentarias leves • Contusiones leves • Laceraciones leves • Esguinces leves • Alergias a la piel • Quemaduras Grado 1 • Otros. 	<p>Emergencia moderada que pone en riesgo la vida del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros de shock estabilizados • Fracturas de brazos con pérdida de pulso distal • Quemaduras Grado 2 • Traumas craneoencefálicos leves • Otros 	<p>Emergencia crítica, que pone en serio riesgo la vida del paciente y requiere evacuación urgente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias temporalmente controladas. • Problemas respiratorios controlados temporalmente. • Traumas craneoencefálicos con pérdida de conciencia. • Fracturas expuestas. • Quemaduras de Grado 3 • Otros

 CONSTRUCTORA ALVARADO	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 5 de 10

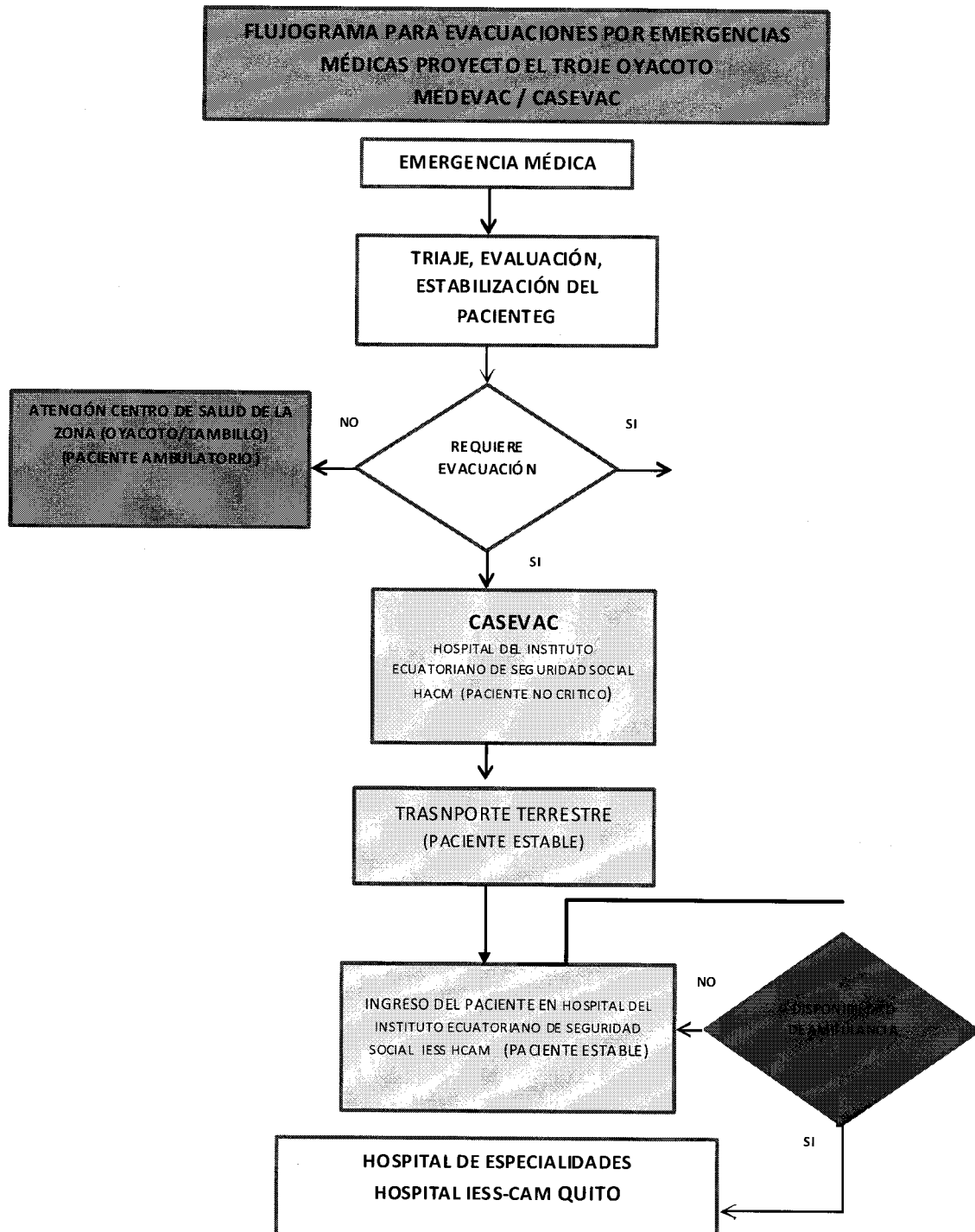
ANEXO 2. DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS


En el Botiquín suministrado al proyecto, se cuenta con los siguientes equipos e insumos para la atención de los pacientes:

Equipos e Insumos:

- ✓ 1 Agua Oxigenada
- ✓ 1 Solución Salina
- ✓ Gasa parafinada
- ✓ Gasas Rígidas
- ✓ Gasas Listas
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Curitas
- ✓ Mascarillas
- ✓ Guantes
- ✓ Suero en polvo para hidratación oral

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE AVACUACIONES MÉDICAS



	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 7 de 10

ANEXO 4. CONTACTO DE EMERGENCIA Y SISTEMA DE COMUNICACIÓN

1. Teléfonos Contactos


NOMBRE CONTACTOS CAO	CARGO	N° TELEFONICO
ING. RODRIGO ALMEIDA	SUPERINTENDENTE GENERAL	0993959894
ING. JUAN C. PADILLA	JEFE DE SSO	0982515662/0992986866
ING. FENANDO RODRIGUEZ	SUPERINTENDENTE PROYECTO	0984586314
ING. DANY SAILEMA	SUPERVISOR SSA	0987046297
DRA. ELIZABETH ZURITA	MEDICO	0995675073
ING. ALEXANDRA CHICAIZA	ASIST. DE TALENTO HUMANO	0999727814

2. Sistema de comunicación y directorio técnico

La persona testigo (o testigos) del accidente reportará inmediatamente al Supervisor SSO o al Residente de Obra encargado del frente de trabajo, el cual a su vez comunicará lo ocurrido al Médico y al Jefe de SSO, él , inmediatamente se comunicara con él Gerente de Proyecto y con el Cliente (fiscalización).

El Supervisor del frente de trabajo deberá notificar a todos o la mayoría de los aspectos aquí solicitados:

- Identificación del Personal.
- Sitio del accidente/incidente, la hora de ocurrencia del mismo.
- Número de personas afectadas.
- Nombre(s) de la(s) víctima(s).

	MEDEVAC (MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)	CODIGO: GEIS-IT-01
		FECHA: 01-03-2017
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 8 de 10

➤ Tipo de herida o lesiones.

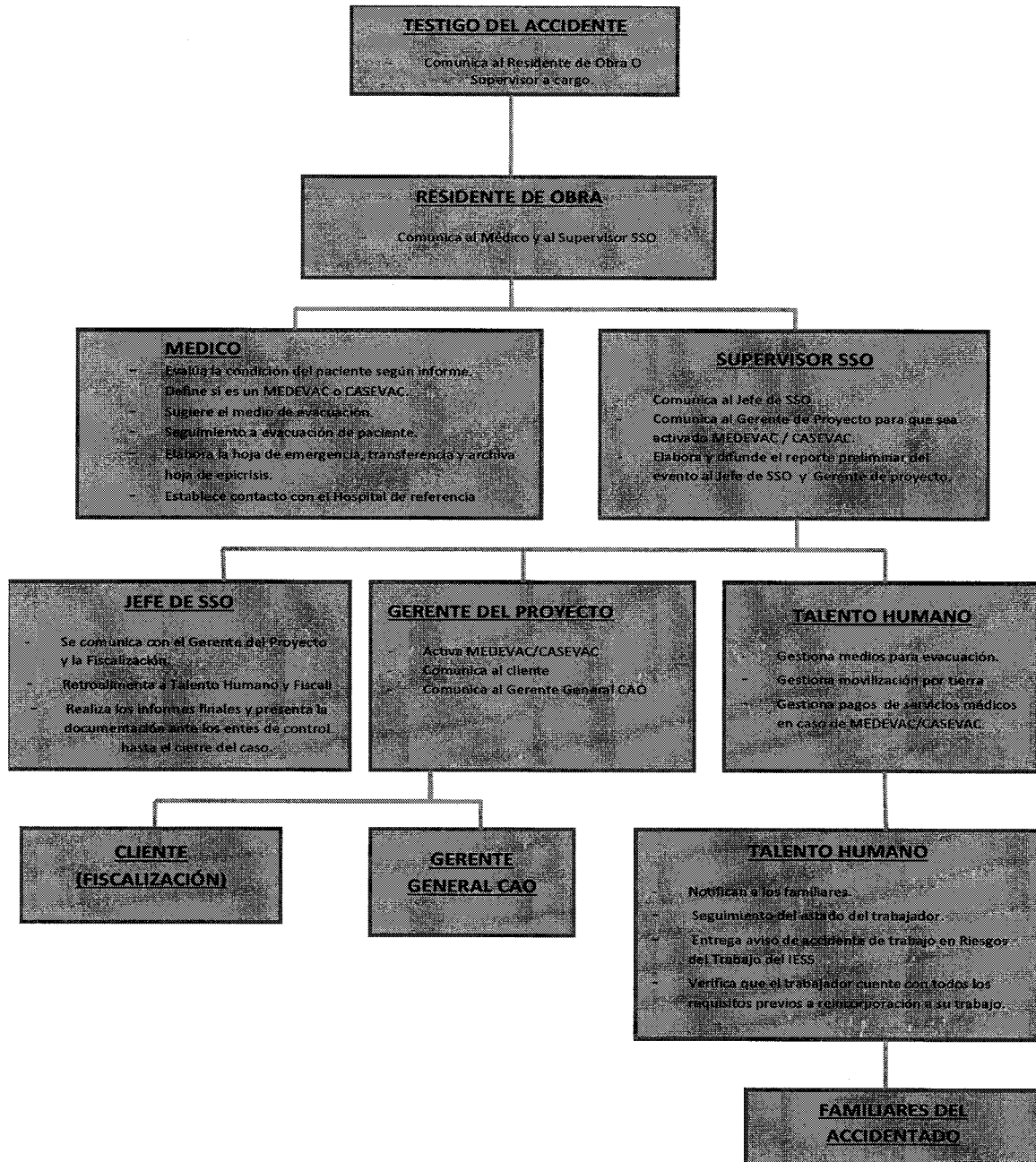
El Médico deberá comunicarse vía celular para solicitar el apoyo de ambulancia y asistencia médica de emergencia, o trasladado a una Unidad de Salud de mayor nivel en la ciudad de Ambato en donde será evaluado por el profesional médico especialista. Una vez estabilizado, si es necesario para trasladarlo al Hospital Carlos Andrade Marín del IESS, Eugenio Espejo en Quito en caso de mayor gravedad.

CENTROS HOSPITALARIOS DE EVACUACIÓN Y EMERGENCIAS

Los Hospitales que han sido contemplados para atención médica del personal CAO Cía. Ltda., son:

CENTROS HOSPITALARIOS DE EVACUACIÓN Y EMERGENCIAS		
NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Hospital IESS-Quito, CARLOS ANDRADE MARIN QUITO	Portoviejo y Ayacucho s/n (Subiendo por la Av. Universitaria)	022 564939
CUERPO DE BOMBEROS QUITO NORTE	Av. Padre Luis Vaccari y Capitán Geovanni Calles, Quito	911 / <u>(02) 242-8401</u>
CUERPO DE BOMBEROS QUITO SUR QUITUMBE	Av. Otaya Ñan, Quito EC170146	911 / <u>(02) 395-3700</u>

ANEXO 5. FLUJOGRAMA DE RESPUESTA MÉDICA MEDEVAC / CASEVAC



ANEXO 5. INFORMACION LÓGICA



MEDEVAC
(MÉTODO DE EVACUACIÓN MÉDICA)

CODIGO: GEIS-IT-01

FECHA: 01-03-2017

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 10 de 10

- **Fase 1.-** Tramo comprendido entre EL TROJE hasta HCAM.

DISTANCIA MAXIMA = 35 KM

TIEMPO ESTIMADO EN VEHICULO = 35 MINUTOS

CENTRO MÉDICO DE REFERENCIA: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
IESS.

- **Fase 2.-** Tramo comprendido entre OYACOTO hasta HACAM.

DISTANCIA MAXIMA= 50 KM

TIEMPO ESTIMADO EN VEHICULO = 50 MINUTOS

CENTRO MÉDICO DE REFERENCIA: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
IESS.