
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						CODIGO	SGSST-FO-20			
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA						VERSION	1			
							FECHA	1/05/2025			
Fecha de Solicitud de ingreso		DD		MM		AAAA					
1. Datos laborales del Candidato a Brigadista											
Apellidos y Nombres		José María Rengifo						ESPACIO PARA LA FOTO DEL BRIGADISTA			
Dependencia		Gerencia									
Cargo desempeñado		Representante legal									
Antigüedad en la empresa		2 años									
Nombre del Jefe Inmediato		NA									
Teléfono oficina y extensión		3219051067									
2. Datos Personales del Brigadista											
No. De Cedula		1110060569		Edad		39		No. Celular	3219051067	GR. Sangre y RH	A+
Estatura (mts)		1,7		Peso (Kg)		70		Estado Civil		Union libre	
Fecha de Nacimiento		DD 29		MM 7		AAAA 1985		Lugar de Nacimiento		Alvarado Tolima	
Dirección de domicilio brigadista		Cajicá Cundianamarca- El rocío						Teléfonos		N/A	
En caso de emergencia avisar a		Martha Ardila						Parentesco		Esposa	
Teléfonos fijos del acudiente		N/A						Celular acudiente		3208201239	
3. Experiencia previa en Brigadas o Grupos de Socorro											
Nombre del grupo o Brigada		Empresa			Cargo en el Grupo			Tiempo			
N/A											
4. Capacitaciones recibidas en brigadas o temas relacionados											
Nombre del Curso				Tiempo			Institución				
N/A											
5. Acondicionamiento físico											
Deporte Practicado				Intensidad semana (días)			Tiempo practica (horas)				
N/A											
6. Estado de Salud											
¿Hay razones médicas que limiten su desempeño en la brigada? (Si su respuesta es SI, especifique cuáles)											
No											
Firma del Candidato a Brigadista											

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA	VERSION	1
		FECHA	1/05/2025

7. Concepto del Médico

¿Se acepta al candidato en la Brigada? ☐ Si ☐ No

Justificación del concepto:


Fecha del Concepto DD MM AAAA

Firma del Médico

¿se acepta al candidato en la brigada? ☐ Si ☐ No

Justificación del concepto:


Fecha del Concepto DD MM AAAA

Firma del Psicólogo

8. Concepto de Seguridad Salud en el Trabajo

¿Se acepta al candidato en la Brigada? ☐ Si ☐ No


Justificación del concepto:



Fecha del Concepto DD MM AAAA


GRUPO ASIGNADO EN LA BRIGADA Incendios Evacuación Primeros Auxilios


OBSERVACIONES



Firma del Responsable de Seguridad Y Salud en el Trabajo


	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA						VERSION	1
							FECHA	1/05/2025
Fecha de Solicitud de ingreso	DD		MM		AAAA			
1. Datos laborales del Candidato a Brigadista								
Apellidos y Nombres	Emiro Castellanos						ESPACIO PARA LA FOTO DEL BRIGADISTA	
Dependencia	Representante legal							
Cargo desempeñado	Toderó							
Antigüedad en la empresa	1 año y 5 meses							
Nombre del Jefe Inmediato	José Rengifo							
Teléfono oficina y extensión	3219051067							
2. Datos Personales del Brigadista								
No. De Cedula	74341754	Edad	49	No. Celular	3202797523	GR. Sangre y RH	O+	
Estatura (mts)	1,68	Peso (Kg)	69	Estado Civil	Soltero			
Fecha de Nacimiento	DD 1	MM 11	AAAA 1975	Lugar de Nacimiento	Cajica Cundinamarca			
Dirección de domicilio brigadista	Cajicá Cundinamarca- Vda La Palma				Teléfonos	N/A		
En caso de emergencia avisar a	Maria Elena castellanos				Parentesco	Madre		
Teléfonos fijos del acudiente	N/A				Celular acudiente	3203797557		
3. Experiencia previa en Brigadas o Grupos de Socorro								
Nombre del grupo o Brigada	Empresa		Cargo en el Grupo		Tiempo			
N/A								
4. Capacitaciones recibidas en brigadas o temas relacionados								
Nombre del Curso				Tiempo		Institución		
N/A								
5. Acondicionamiento físico								
Deporte Practicado				Intensidad semana (días)		Tiempo practica (horas)		
N/A								
6. Estado de Salud								
¿Hay razones médicas que limiten su desempeño en la brigada? (Si su respuesta es SI, especifique cuáles)								
No								
Firma del Candidato a Brigadista								

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA	VERSION	1
		FECHA	1/05/2025
Espacio para uso exclusivo del Médico			
7. Concepto del Médico			
¿Se acepta al candidato en la Brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
Firma del Médico			
Espacio para uso exclusivo del Psicólogo			
¿se acepta al candidato en la brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
Firma del Psicólogo			
Espacio para uso exclusivo del Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo			
8. Concepto de Seguridad Salud en el Trabajo			
¿Se acepta al candidato en la Brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
GRUPO ASIGNADO EN LA BRIGADA Incendios <input type="checkbox"/> Evacuación <input type="checkbox"/> Primeros Auxilios <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES			
Firma del Responsable de Seguridad Y Salud en el Trabajo			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA						VERSION	1
							FECHA	1/05/2025
Fecha de Solicitud de ingreso	DD		MM		AAAA			
1. Datos laborales del Candidato a Brigadista								
Apellidos y Nombres	José Alberto Tovar						ESPACIO PARA LA FOTO DEL BRIGADISTA	
Dependencia	Representante legal							
Cargo desempeñado	Jardinero							
Antigüedad en la empresa	1 año y 8 meses							
Nombre del Jefe Inmediato	José Rengifo							
Teléfono oficina y extensión	3219051067							
2. Datos Personales del Brigadista								
No. De Cedula	3055949		Edad	54		No. Celular	3123594680	
Estatura (mts)	1,73		Peso (Kg)	75		Estado Civil	Soltero	
Fecha de Nacimiento	DD	5	MM	9	AAAA	1970	Lugar de Nacimiento	Sopo Cundinamarca
Dirección de domicilio brigadista	Sopo Cundinamarca						Teléfonos	N/A
En caso de emergencia avisar a	Isaías Tovar						Parentesco	Hermano
Teléfonos fijos del acudiente	N/A						Celular acudiente	3003140319
3. Experiencia previa en Brigadas o Grupos de Socorro								
Nombre del grupo o Brigada	Empresa		Cargo en el Grupo			Tiempo		
N/A								
4. Capacitaciones recibidas en brigadas o temas relacionados								
Nombre del Curso				Tiempo		Institución		
N/A								
5. Acondicionamiento físico								
Deporte Practicado				Intensidad semana (días)		Tiempo practica (horas)		
N/A								
6. Estado de Salud								
¿Hay razones médicas que limiten su desempeño en la brigada? (Si su respuesta es SI, especifique cuáles)								
No								
Firma del Candidato a Brigadista								

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA	VERSION	1
		FECHA	1/05/2025
Espacio para uso exclusivo del Médico			
7. Concepto del Médico			
¿Se acepta al candidato en la Brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
Firma del Médico			
Espacio para uso exclusivo del Psicólogo			
¿se acepta al candidato en la brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
Firma del Psicólogo			
Espacio para uso exclusivo del Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo			
8. Concepto de Seguridad Salud en el Trabajo			
¿Se acepta al candidato en la Brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
GRUPO ASIGNADO EN LA BRIGADA Incendios <input type="checkbox"/> Evacuación <input type="checkbox"/> Primeros Auxilios <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES			
Firma del Responsable de Seguridad Y Salud en el Trabajo			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA						VERSION	1
							FECHA	1/05/2025
Fecha de Solicitud de ingreso	DD		MM		AAAA			
1. Datos laborales del Candidato a Brigadista								
Apellidos y Nombres	Luis Jaime Forero Ibanez						ESPACIO PARA LA FOTO DEL BRIGADISTA	
Dependencia	Representante legal							
Cargo desempeñado	Jardinero							
Antigüedad en la empresa	2 meses							
Nombre del Jefe Inmediato	José Rengifo							
Teléfono oficina y extensión	3219051067							
2. Datos Personales del Brigadista								
No. De Cedula	80432354		Edad	39		No. Celular	3219051067	
Estatura (mts)	1,75		Peso (Kg)	83		Estado Civil	Union libre	
Fecha de Nacimiento	DD	14	MM	10	AAAA	1978	Lugar de Nacimiento	Cajicá Cundinamarca
Dirección de domicilio brigadista	Cajicá Cundinamarca						Teléfonos	N/A
En caso de emergencia avisar a	Sofia Bello						Parentesco	Esposa
Teléfonos fijos del acudiente	N/A						Celular acudiente	3152368575
3. Experiencia previa en Brigadas o Grupos de Socorro								
Nombre del grupo o Brigada	Empresa		Cargo en el Grupo			Tiempo		
N/A								
4. Capacitaciones recibidas en brigadas o temas relacionados								
Nombre del Curso				Tiempo		Institución		
N/A								
5. Acondicionamiento físico								
Deporte Practicado				Intensidad semana (días)		Tiempo practica (horas)		
N/A								
6. Estado de Salud								
¿Hay razones médicas que limiten su desempeño en la brigada? (Si su respuesta es SI, especifique cuáles)								
No								
Firma del Candidato a Brigadista								

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	SGSST-FO-20
	FORMATO HOJA DE VIDA BRIGADISTA	VERSION	1
		FECHA	1/05/2025
Espacio para uso exclusivo del Médico			
7. Concepto del Médico			
¿Se acepta al candidato en la Brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
Firma del Médico			
Espacio para uso exclusivo del Psicólogo			
¿se acepta al candidato en la brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
Firma del Psicólogo			
Espacio para uso exclusivo del Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo			
8. Concepto de Seguridad Salud en el Trabajo			
¿Se acepta al candidato en la Brigada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Justificación del concepto:			
Fecha del Concepto DD ____ MM ____ AAAA ____			
GRUPO ASIGNADO EN LA BRIGADA Incendios <input type="checkbox"/> Evacuación <input type="checkbox"/> Primeros Auxilios <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES			
Firma del Responsable de Seguridad Y Salud en el Trabajo			