

SOLICITUD DE TRABAJO EN AREA SEGURA

Código:	FO-TI-15	Versión:	1	Vigencia	11 de julio de 2022	Página	1 de 1
----------------	----------	-----------------	---	-----------------	---------------------	---------------	--------

1. SOLICITUD

COONFIE

QUIEN SOLICITA		CARGO	
OFICINA		LUGAR	
FECHA		DURACION	

EMPRESA O PROVEEDOR

NOMBRE		NIT	
DIRECCION		TELEFONO	
CIUDAD		DEPARTAMENTO	
FECHA DE INGRESO		EMAIL	

INFORMACIÓN DEL INGRESO

TIPO DE SOLICITUD	FALLA		MANTENIMIENTO		OTRO		¿Cuál?			
--------------------------	-------	--	---------------	--	------	--	--------	--	--	--

DESCRIPCION

INTEGRANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO

EQUIPOS QUE INGRESAN

2. REVISION Y AUTORIZACION

DOCUMENTOS ADJUNTOS	VALIDACION		OBSERVACIONES
Soporte de pago de Seguridad ARL	SI	NO	
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	SI	NO	
Soporte de Solicitud previa emitida por COONFIE	SI	NO	

 FIRMA SOLICITANTE

 FIRMA AUTORIZA

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Registrar la solicitud de trabajo en area segura de la Cooperativa
-----------------	--

CONTROL Y ARCHIVO	El formato debe ser impreso y diligenciado a mano escrita. Debe archivar en una AZ o carpeta identificada y estara bajo la custodia del funcionario designado
--------------------------	---

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

1	QUIEN	Nombre de la persona quien realiza la solicitud o esta a cargo de la actividad.
2	CARGO	Cargo del funcionario quien realiza la solicitud o esta a cargo de la actividad.
3	OFICINA	Mencionar la oficina en la que se llevara a cabo la labor.
4	FECHA	Diligenciar el día, mes y año de cuando se realiza la solicitud.
5	DURACION	Mencionar el tiempo en que durara la actividad, detallando el inicio y fin de la misma, ya sea en horas o dias.
6	LUGAR	Mencionar el lugar o area segura en la que se llevara a cabo la labor.
7	NOMBRE	Mencionar el nombre de la empresa o proveedor
8	NIT	Mencionar el numero del nit de la empresa o proveedor
9	DIRECCION	Mencionar la ubicacion de la empresa o proveedor
10	TELEFONO	Mencionar el numero de la empresa o proveedor
11	DEPARTAMEN	Mencionar el departamento donde se encuentra ubicado la empresa o proveedor
12	CIUDAD	Mencionar la ciudad donde se encuentra ubicada la empresa o proveedor
13	EMAIL	Mencionar el correo electronico de la empresa o proveedor
14	FECHA DE	Diligenciar el día, mes y año de cuando se realizara la actividad o labor.
15	FALLA	Marcar con X, si la solicitud de ingreso es por falla
16	MANTENIMIEN	Marcar con X, si la solicitud de ingreso es por mantenimiento
17	OTRO	Marcar con X, si la solicitud de ingreso es diferente a falla y mantenimiento
18	¿CUAL?	Si, el tipo de dispositivo es otro, Mencionar cual es
19	DESCRIPCION	Describir la labor o actividad a desarrollar
20	INTEGRANTES	Mencionar nombre completo, numero de identificacion y cargo de quienes ingresan al area segura.
21	EQUIPOS QUE	Mencionar que equipos o herramientas ingresan a la Cooperativa
22	VALIDACION	Marcar con una X en la opcion de SI o No, como aprobacion a que se ha adjuntado los documentos mencionados en la columna 'Documentos Adjuntos'.
23	OBSERVACION	Mencionar las observaciones correspondientes a la revision de la solicitud.

CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
1	Elaboración inicial del documento.	08 de julio de 2022

Elaborado Por: SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Analista de SIG	Revisado Por: CRISTIAN ANIBAL RODRIGUEZ FALLA Cargo: Subgerente de TIC (e)	Aprobado Por: NESTOR BONILLA RAMIREZ Cargo: Gerente General
---	---	--