CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE Y OXICORTE	Código: FOR-SST-068 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 29/07/2021 — Numero de personas ejecutantes: 4

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Cote

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Encerramiento

A cargo de quien: Nombre: Katerine R. — Cargo: Ing. Ambiental - SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: — Fecha y hora de terminación: 31/07/2021

Descripción de la actividad o tarea: soldadura - mallas.

Equipos a utilizar/ Sustancias Químicas:

- [ ] Oxicorte
- [x] Equipo de soldadura eléctrica
- [ ] Impermeabilización
- [ ] Gas propano
- [ ] Acetileno
- [ ] Otros. Cuales? _____

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS (Los que apliquen según el trabajo)

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO

- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere la instalación de las puestas a tierra/ Aterrizamiento de Circuitos
- [ ] Se requiere utilizar mamparas
- [ ] El equipo a intervenir requiere estar desenergizado
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Se requiere retirar sustancias o elementos inflamables del área adyacente
- [ ] Otro. Cual? _____
- [ ] Gases tóxicos o equipos eléctricos.

V. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Básicos

- [x] Casco de Seguridad
- [x] Gafas de Seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [ ] Guantes: Botas y resistol careta proteccion
- [ ] Protección respiratoria:
- [ ] Calzado dieléctrico
- [ ] Guantes dieléctricos
- [ ] Manta dieléctrica
- [ ] Vestido especial
- [ ] Mangas de camaza
- [ ] Botas de soldador

VI. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente, Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su realización en forma segura, están contemplados en el análisis de riesgos y se cumplen con todos los controles para ejecutar la actividad de forma segura.

Fecha		Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

VII. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI o NO en cada Casilla)

- [x] Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.
- [ ] Se demarco y se aisló el área de trabajo
- [ ] Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente
- [x] Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)
- [x] Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.
- [x] Se divulgo el ATS y los controles establecidos
- [x] Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.
- [ ] Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades

Código: FOR-SST-068

VIII. FIRMA DEL EJECUTOR (Subcontratista, Supervisor o Inspector de Obra, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro. y los demás controles tendientes a minimizar los riesgos asociados a esta actividad y los comunicare al grupo Ejecutor. He verificado el estado de las herramientas, equipos, elementos de protección personal, los cuales son optimo para la utilización.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
29/07/21	Jose Julian Portnoy	Ing Residente		

IX. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

X. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado. Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Juan Jose Acosta Valderrama	1066573344	Soldador	Juan Acosta
2	CRISTIAN ALVAREZ	1007791997	AYUDANTE	CRISTIAN ALVAREZ
3	EVORTO	78295161	SOLDADOR	EVORTO
4	Jose Carlos Ruiz	1003692988	soldador	Jose Ruiz
5				
6				

XI. CIERRE DEL PERMISO

- [x] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica

- [x] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad



Nombre y Apellidos

1012398062
Documento de identidad

Ing. Ambiental - SST
Cargo

Emisor área de trabajo

- [x] Todos los riesgos se encuentran controlados
- [ ] El área queda libre de señalización, equipos y materiales.

Nombre y Apellidos

Cargo

Documento de identidad

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SIG-F-83 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Consorcio	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 26/04/21 al 30/04/21

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Juan José Acosta Valderrama
C.C.	1066573391
ARL	Jura.

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	TM
Modelo	Inverter
Serial	101

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

	1. MOTOSOLDADOR	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
1.1	Estado general				C	C			
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)				C	C			
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)				C	C			
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)				C	C			
1.5	Funcionamiento del panel de control				C	C			
1.6	Nivel de aceite				C	C			
1.7	Estado del encendido (arranque)				C	C			
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)				C	C			
1.9	Correa ventilador				N/A				
1.10	Fuente de energía				C	C			
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)				C	C			
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo				C	C			
1.13	Estado de la estructura del equipo				C	C			
1.14	Extintor de 10 libras				N/A	N/A			

	2. CABLES	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
2.1	Condición de los cables				C	C			
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)				C	C			
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)				C	C			
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)				C	C			
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)				C	C			

	3. AMOLADORA - pulidora	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
3.1	Sistema de funcionamiento				C	C			
3.2	Sistema de conexión (clavija-doble aislamiento)				C	C			
3.3	Protector de disco				C	C			
3.4	Manivela de soporte				C	C			

	4. OXICORTE NO aplica.	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
4.1	Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.)								
4.2	Arresta llamas								
4.3	Válvulas Check								
4.4	Manómetros								
4.5	Estado de las mangueras								
4.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)								
4.7	Condiciones de las boquillas								

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SIG-F-63 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	CONSORCIO	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 26/07/21 al 30/07/21

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Ivan Jose Acosta Valderrama.
C.C.	1066573394
ARL	Sura.

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	IM
Modelo	INVERTER 161
Serial	

	5. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
5.1	Instrucciones de Operatividad.	/		
5.2	Prácticas de Seguridad en Manejo del equipo	/		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA	Ivan Acosta.	
NOMBRE	Ivan Jose Acosta Valderrama	KATERINE RIVERA Ing. Ambiental - SST
C.C	1066573394	1012398062

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: consorcio
Ciudad: caucasia
Área/Proceso: taller
Ubicación donde se realiza el trabajo: cerramiento
Fecha de realización del Trabajo: 29/04/21
Lugar de Trabajo: porton
Hora de Inicio: 7:00 am
Horá de Finalización: 5:00 pm
Descripción de la tarea a realizar: soldadura varias.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA
ENERGIA PELIGROSAS
ESPACIO CONFINADO
OTRO, CUAL?
CALIENTE ✓

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1066573394 Juan Jose Acosta Valderrama	Juan Acosta
1007797997 CRISTIAN ALVAREZ	CRISTIAN ALVAREZ
7229516 Everto	Everto
1003242418 yose Ruiz	Jose Ruiz

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	Equipo soldadora, pulidora.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Cerramiento	Riesgo electrocucion	Tension en el cuerpo	Puesta a Tierra
Cerramiento	Temperatura-Energia	Estres Termico	Polainas
Cerramiento	Tares Repetitivas	Cansancio	Pausas activas.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resi
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Juan José Acosta Valderrama 1066373941	Juan Acosta.
CRISTIAN ALVAREZ 1007791997	CRISTIAN ALVAREZ
EURTO 1829576	EURTO
Jose Carlos Ruiz 1003492998	JOSE RUIZ

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA	PERMISO DE TRABAJO ELECTRICO	Código: FOR-SST-069
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 24/07/2021. Numero de personas ejecutante: 2

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Consorcio Obras Caucasia 109

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Comando Policia

A cargo de quien: Nombre: Katerine R Cargo: Ing. Ambiental - SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 24/07/21 - 7:00am Fecha y hora de terminación: 26/07/2021 3:00PM

Descripción de la actividad o tarea: Desmonte de poste de med. & tenicos.

El trabajo es de Baja Tensión
- [ ] < 50 Voltios D.C
- [ ] 120 Voltios D.C
- [ ] < 50 Voltios A.C
- [ ] 110 Voltios A.C
- [x] 220 Voltios A.C
- [ ] 480 Voltios A.C

El trabajo es de Media Tensión
- [ ] 2400 Voltios A.C.
- [ ] 4160 Voltios A.C.
- [ ] 6300/6600 Voltios A.C.
- [ ] 13800 Volti
- [ ] 34500 Volti

Herramientas o equipos a utilizar: _____

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS (Los que apliquen según el trabajo)

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere la instalación de las puestas a tierra/ Aterrizamiento de Circuitos
- [ ] Se requiere utilizar el detector de proximidad para verificar ausencia de tensión.
- [x] El equipo a intervenir requiere estar desenergizado
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] se requiere informar de los riesgos a los ejecutores del trabajo

IV. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Líneas eléctricas energizadas adyacentes
- [ ] Otro. Cual? _____
- [ ] Gases tóxicos o equipos eléctricos.

V. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos
- [ ] Casco dieléctrico
- [ ] Gafas de seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [ ] Guantes: Vaqueta, casco, botas.
- [ ] Protección respiratoria:
- [ ] Calzado dieléctrico

- [x] Guantes Dieléctricos
- [ ] Manta dieléctrica
- [ ] Sensor de Tensión por proximidad
- [ ] Vestido especial
- [ ] Mangas dieléctricas

Equipo protección contra caídas
- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorvedor de impacto
- [ ] Eslinga de posicionamiento
- [ ] Eslinga autoretractil
- [ ] Descendedor
- [ ] Freno
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Ascendedor
- [ ] Polea

VI. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente, Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su realización en forma segura, están contemplados en el análisis de riesgos y se cumplen con todos los controles para ejecutar la actividad de forma segura.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
24/07/21	Jose Julian Rotney	Ing Residente		

VII. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Colocar SI o No en cada Casilla)

- [ ] Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.
- [ ] Se demarco y se aisló el área de trabajo
- [x] Se socializo el procedimiento para trabajo seguro
- [x] Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente
- [x] Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de CONTE)
- [x] Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.
- [ ] Se divulgo el ATS y los controles establecidos
- [ ] Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.
- [x] Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.

Código: FOR-SST-069

VII. FIRMA DEL EJECUTOR (Subcontratista, Cliente, Inspector de obra, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles tendientes a minimizar los riesgos asociados a esta actividad y los comunicare al grupo Ejecutor. He verificado el estado de las herramientas, equipos, elementos de protección personal, los cuales son optimo para la utilización.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
24/07/21		Apoyo Logistico		

VIII. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
24/07/21	Ulises G.	Res. SST		

IX. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado. Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Oscar Montalvo T.	15.666.604	Electrico	
2	Jonatan Cuervo	1031024884	Ay. Electrico	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

XI. CIERRE DEL PERMISO

- [x] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algun requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante área técnica

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad

Nombre y Apellidos _____ Documento de Identidad _____

Cargo _____

Emisor área de trabajo

- [x] Todos los riesgos se encuentran controlados
- [x] El área queda libre de señalización, equipos y mater

Ulises G.

Nombre y Apellidos

Res. SST 1038145605

Cargo Documento de Identida

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE Y OXICORTE	Código: FOR-SST-068
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 02/08/2021

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 71 — Numero de personas ejecutantes: 4

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Cerrado

A cargo de quien: Nombre: Katerine R — Cargo: Inv. Ambiental - SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 02/08/2021 — Fecha y hora de terminación: 07/08/2021

Descripción de la actividad o tarea: soldadura - metales.

Equipos a utilizar/ Sustancias Químicas:

- [ ] Oxigeno
- [x] Equipo de soldadura eléctrica
- [ ] Impermeabilización
- [ ] Gas propano
- [ ] Acetileno
- [ ] Otros. Cuales?

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS (Los que apliquen según el trabajo)

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere la instalación de las puestas a tierra/ Aterrizamiento de Circuitos
- [ ] Se requiere utilizar mamparas
- [x] El equipo a intervenir requiere estar desenergizado
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Se requiere retirar sustancias o elementos inflamables del área adyacente
- [ ] Gases tóxicos o equipos eléctricos.
- [ ] Otro. Cual? _____

V. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [x] Casco de Seguridad
- [x] Gafas de Seguridad
- [x] Protección auditiva de inserción
- [x] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes: Botas de seguridad
- [x] Protección respiratoria: Caretas profesionales
- [ ] Calzado dieléctrico
- [ ] Guantes dieléctricos
- [ ] Manta dieléctrica
- [ ] Vestido especial
- [ ] Mangas de carnaza
- [ ] Botas de soldador

VI. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su realización en forma segura, están contemplados en el análisis de riesgos y se cumplen con todos los controles para ejecutar la actividad de forma segura.

Fecha		Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

VII. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI o NO en cada Casilla)

- [x] Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.
- [ ] Se demarco y se aisló el área de trabajo
- [x] Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente
- [x] Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)
- [x] Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.
- [x] Se divulgo el ATS y los controles establecidos
- [x] Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.
- [x] Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.

		Código: FOR-SST-068

VIII. FIRMA DEL EJECUTOR (Coordinador(a), Supervisor o Inspector de OBRA, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro. y los demás controles tendientes a minimizar los riesgos asociados a esta actividad y los comunicare al grupo Ejecutor. He verificado el estado de las herramientas, equipos, elementos de protección personal, los cuales son optimo para la utilización.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
02/08/2021	Jose Julian D.	Ing Residente		

IX. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

X. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado. Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Jose Carlos Rivi	1003292958	Ayudante	Jose Rivi
2	CRISTIAN ALVAREZ	1007797997	AYUDANTE	CRISTIAN ALVAREZ
3	Everlis Daniels	Fd295162	Soldador	Everlis Daniels
4				
5				
6				

XI. CIERRE DEL PERMISO

- [x] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
[x] El área queda limpia y libre de desechos y materiales [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad	[x] Todos los riesgos se encuentran controlados [x] El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos	Nombre y Apellidos
1012398062 Documento de identidad	
Ing. Ambiental - SST Cargo	Auxiliar Cargo
	1028140655 Documento de identidad

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SIG-F-63 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO CONSORCIO | **FECHA INSPECCIÓN** Semana del 02/08 al 08/08/2021

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Juan José Acosta Valderrama
C.C.	1066573394
ARL	

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	TM
Modelo	Inverter 161
Serial	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE) **N/A** (NO APLICA)

1. MOTOSOLDADOR		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
1.1	Estado general	C	C	C	C	C	C		
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)	C	C	C	C	C	C		
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.5	Funcionamiento del panel de control	C	C	C	C	C	C		
1.6	Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C		
1.7	Estado del encendido (arranque)	C	C	C	C	C	C		
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.9	Correa ventilador	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
1.10	Fuente de energía	C	C	C	C	C	C		
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)	C	C	C	C	C	C		
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.13	Estado de la estructura del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.14	Extintor de 10 libras	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

2. CABLES		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
2.1	Condición de los cables	C	C	C	C	C	C		
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	C	C	C	C	C	C		
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)	C	C	C	C	C	C		
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)	C	C	C	C	C	C		
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)	C	C	C	C	C	C		

3. AMOLADORA – Pulidora		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
3.1	Sistema de funcionamiento	C	C	C	C	C	C		
3.2	Sistema de conexión (clavija-doble aislamiento)	C	C	C	C	C	C		
3.3	Protector de disco	C	C	C	C	C	C		
3.4	Manivela de soporte	C	C	C	C	C	C		

4. OXICORTE – NO aplica		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
4.1	Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.)								
4.2	Arresta llamas								
4.3	Válvulas Check								
4.4	Manómetros								
4.5	Estado de las mangueras								
4.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)								
4.7	Condiciones de las boquillas								

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SIG-F-63 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	CONTRATO	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 21/08/21 al 27/08/21

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Juan José Acosta Valderrama
C.C.	1066573394
ARL	

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	TM
Modelo	Inverter
Serial	

	5. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
5.1	Instrucciones de Operatividad.			
5.2	Prácticas de Seguridad en Manejo del equipo			

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA	Juan Acosta	
NOMBRE	Juan José Acosta Valderrama	KATERINE RIVERA Ing. Ambiental - SST
C.C	1066573394	1012398062

CONSORCIO
OBRAS CAUCASIA
109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: CONSORCIO
Area/Proceso: COTE 1
Fecha de realización del Trabajo: 04/11/21
Hora de Inicio: 7:00 AM

Ciudad: CAUCASIA
Ubicación donde se realiza el trabajo: CERRAMIENTO
Lugar de Trabajo: CONTRATO
Hora de Finalización: 04/08/21

Descripción de la tarea a realizar: soldadura mecanica.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

T. ALTURA ESPACIO CONFINADO CALIENTE ✓
ENERGIA PELIGROSAS OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Carlos Ruiz. 1003292958	Jose Ruiz
CRISTIAN ALVAREZ 1007797997	CRISTIAN ALVAREZ
Ejercito Dorado	Ejercito Dorado
Juan Jose Acosta. V. 1066573394	Juan Acosta

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Manuales	Equipo soldadora, pulidora.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Cerramiento	Riesgo electrocución	Fatalidad cuerpo	Monitoreo y Charla Hidratación.
Cerramiento	Temperatura Externa	Temperatura extrema	polvorosidad
Cerramiento	Fluidos Peligrosos	Contacto para activo.	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resi
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Luis Ruiz 1033292958	Jose Ruiz
CRISTIAN ALVAREZ 1007797997	CRISTIAN ALVAREZ
Everlio Dorrio 76295161	Everlio Dorrio
Ivan Jose Acosta Valderrama 1066733941	Ivan Acosta.

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE Y OXICORTE	Codigo: FOR-SST-068 Version: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST, dando lugar a la suspension inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Diligenciamiento: 04/08/2021 Corte 31

Numero de personas ejecutantes: _____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Cerramiento

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: _____

A cargo de quien: Nombre: Katherin R Cargo: Ing. Ambiental y SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 04/08/21 Fecha y hora de terminación: 14/08/21

Descripción de la actividad o tarea: Soldadura

Equipos a utilizar: Sustancias Químicas:

- [x] Oxigeno
- [x] Equipo de soldadura eléctrica
- [ ] Impermeabilización
- [ ] Gas propano
- [ ] Acetileno
- [ ] Otros Cuales? _____

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS (Los que apliquen segun el trabajo)

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO

- [ ] Se requiere que en área adyacente se aísle apuntalado
- [ ] Se requiere la instalación de las puertas o barra de seguridad temporal
- [ ] Se requiere utilizar maniquíes
- [ ] El equipo a intervenir requiere estar desenergizado
- [ ] Se requiere contar con agua
- [x] Se requiere retirar pertenecias del área adyacente

IV. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Se requiere retirar sustancias o elementos inflamables en área adyacente
- [ ] Otro: Cual?
- [ ] Cables flotando o equipos eléctricos

V. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Básicos

- [x] Casco de Seguridad
- [x] Gafas de Seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes
- [ ] Protección respiratoria
- [ ] Calzado dieléctrico
- [ ] Guantes dieléctricos
- [ ] Manto dieléctrico
- [ ] Vestido especial
- [ ] Mangas de carnaza
- [ ] Polainas de soldador

Basico + Seguridad completo

VI. APROBACIÓN ÁREA TÉCNICA y Gerencia, Responsable Obra o Proyecto)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA, He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su realización en forma segura, estén contemplados en el análisis de riesgos y se cumplen con todos los controles para ejecutar la actividad de forma segura.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

VII. EMISIÓN PERMISO DE TRABAJO (Supervisor SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI o NO en cada Casilla)

- [x] Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.
- [x] Se demarco y se aseo el área de trabajo
- [x] Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente
- [x] Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificacion de competencias)
- [x] Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.
- [x] Se divulgo el ATS y los controles establecidos
- [x] Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.
- [x] Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.

Codigo: FOR-SST-066

VIII. FIRMA DEL EJECUTOR (Trabajador, Supervisor o Inspector de Obra, Contratista de apoyo)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y las demás controles tendientes a minimizar los riesgos asociados a esta actividad y los comunicare al grupo Ejecutor. He verificado el estado de las herramientas, equipos, elementos de protección personal los cuales son optimo para la utilización.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
09/08/2021	Jose Julian Portilla	Residente		

IX. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

X. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado. Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Ivan Acosta Valbuena	1066733941	Soldador	
2	Juan David Chaparro	1003077907	Aux. soldador	
3	JOSE CARLOS TORO	1093.21.258	AUXILIAR SOLDADOR	
4	LUIS PANUTO	1574570	soldador	LUIS P
5	AVENTO DOMICK	1122450	SOLDADOR	AVENTO
6				

XI. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
[ ] El area queda limpia y libre de desechos y materiales [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad	[ ] Todos los riesgos se encuentran controlados [x] El área queda libre de señalización, equipos y materiales
Nombre y Apellidos	Nombre y Apellidos: Juliana G.
1012398062 — Documento de Identidad	
Ing. Ambiental - SST — Cargo	Cargo: AUX. SST — Documento de identidad: 1082914255

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: consorcio
Área/Proceso: lote 1
Ciudad: caucasia
Ubicación donde se realiza el trabajo: cerramiento
Fecha de realización del Trabajo: 09/08/21
Lugar de Trabajo: 11/08/21
Hora de Inicio: 7:00am
Hora de Finalización:
Descripción de la tarea a realizar: soldadura.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA
ESPACIO CONFINADO
CALIENTE ✓
ENERGIA PELIGROSAS
OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
- Ivan Jose Acosta Cardenas 1066573544	Ivan Costa.
- Juan David Chavarria 1003077907	
- JOSE CARLOS RUIZ 1093212958	
- LUIS PEÑATE 1745308	LUIS P
- EUERTO DOMIN R	EUERTO D
-	
-	
-	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	Equipo soldadura, pulidora
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
soldadura	Riesgo electrocucion	Tension en el cuerpo	Puesta a Tierra
soldadura	Temperatura Extrema	Fatiga Termica.	polainas
soldadura.	Tareas Repetitivas	Lumbago	Pausas activas,
soldadura	caidas a distinto nivel	Contusiones	socializaciones.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Manténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y conteste la siguiente pregunta.
- ☐ Continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Juan José Acosta Valbuena 1065733944	Juan Acosta
Juan David Chavarriaga 1003077907	
José Carlos Ruiz A. 1003770959	
LUIS PEÑATE 1524515300	LUIS P.
Cuarto Pardo	Cuarto P

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LILIELISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Clileya G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SIG-F-63 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	CONSORCIO	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 07/06/2021 al 13/06/2021

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Juan Jose Arboleda Valderrama
CC	1066573394
ARL	SURA

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	TM
Modelo	Inverter
Serial	[illegible]

Marque en las casillas con la letra segun corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. MOTOSOLDADOR	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
1.1 Estado general	C	C	C	C	C	C		
1.2 Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)	C	C	C	C	C	C		
1.3 Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.4 Estado del depósito de combustible (sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.5 Funcionamiento del panel de control	C	C	C	C	C	C		
1.6 Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C		
1.7 Estado del encendido (arranque)	C	C	C	C	C	C		
1.8 Funcionamiento de motor(sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.9 Correa ventilador	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
1.10 Fuente de energía	C	C	C	C	C	C		
1.11 Conexión a Tierra (cable a tierra)	C	C	C	C	C	C		
1.12 Estado de las ruedas de transporte del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.13 Estado de la estructura del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.14 Extintor de 10 libras	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

2. CABLES	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
2.1 Condición de los cables	C	C	C	C	C	C		
2.2 Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	C	C	C	C	C	C		
2.3 Sistema de conexión (enchufes, etc.)	C	C	C	C	C	C		
2.4 Conexión a Tierra (cable a tierra)	C	C	C	C	C	C		
2.5 Estado de la pinza (conexión al cable)	C	C	C	C	C	C		

3. AMOLADORA – NO APLICA	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
3.1 Sistema de funcionamiento								
3.2 Sistema de conexión (clavija-doble aislamiento)								
3.3 Protector de disco								
3.4 Manivela de empuñe								

4. OXICORTE – NO APLICA	DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
4.1 Tubo de oxigeno (tapas, cierre, etc.)								
4.2 Manera flamas								
4.3 Válvulas Check								
4.4 Manometros								
4.5 Estado de las mangueras								
4.6 Estado de los mangos de soldar (sorchas)								
4.7 Condiciones de las boquillas								

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO segun corresponda)

ANEXO 28

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

ANÁLISIS DE TRABAJOS SEGUROS- ATS

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: consorcio
Área/Proceso: cole 1
Fecha de realización del Trabajo: 19/04/21
Hora de Inicio: 7:00 am
Ciudad: caucasia
Ubicación donde se realiza el trabajo: Entrada
Lugar de Trabajo: patio cancha
Hora de Finalización: 24/04/21
Descripción de la tarea a realizar: instalacion cielo gypsos, bordillos.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1040499873 Jaider Vergara	Jaider Vergara
92260733 Luis Luis	Luis Luis
8056461 Blas Yepes	Blas Yepes

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Manuales	Pulidora, Pico, barra, carretilla, palustres.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	Pesas comunicadoras
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
instalacion cielo gypsos	caidas a diferente nivel, golpes, atrapamiento	enfermedades auditivas, caidas	tapa oidos
instalacion cenefa	caidas a diferente nivel, golpes, atrapamiento	contusiones, fracturas	
instalacion bordillos	golpes, atrapamiento	fracturas	polainas
instalacion cordon	golpes, atrapamiento	lumbago	Hojas portatil

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	**Firma**
Jaider Vergara 1040499873	Jaider Vergara
Blas Yepes 805461	Blas Yepes

Nombre y Cedula del responsable de SST **Firma**

KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062

LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655

Lluleisa G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: CONSORCIO Ciudad: CAUCASIA

Área/Proceso: LOTE 1 Ubicación donde se realiza el trabajo: Entrada

Fecha de realización del Trabajo: 24/04/21 Lugar de Trabajo: Peaje caucasia

Hora de Inicio: 7:00 am Hora de Finalización: 24/04/21

Descripción de la tarea a realizar:

Anclaje para muro.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA ESPACIO CONFINADO CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
Yenis Mabel Romaña	1077457339	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Ruleta, Taladro.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Anclaje	Temperatura extrema	Estres térmico	Polimeros
Anclaje	Ruido	Lumbago	Uso de protección tipo oidos.
Anclaje	Ruido, golpe auditivo		

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
JEISON MOJA ROMAÑA 1077457339	

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Consorcio
Ciudad: Caucasia
Área/Proceso: Corte 1
Ubicación donde se realiza el trabajo: Planta cremas
Fecha de realización del Trabajo: 19/07/21
Lugar de Trabajo: Planta Caucho
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 2 PM
Descripción de la tarea a realizar:
Actividades plomería - Instalación Red contra incendios.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Duvan Bermudez	
Jose H Rodriguez	Jose H Rodriguez
1007517771 Jhon Jairo Suarez	Jhon Suarez.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Manuales	Pala, pica, barra, llaves mixtas,
Eléctricas	Soldadora.
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
plomeria	Tarea Repetitiva	Contusion	Usar posturas
plomeria	Estres Termico	Temperatura,	Polainas
plomeria	Ruido auditivo	Insolacion,	Tapa oidos
plomeria.	Pozos	Calambres,	Guantes.
		Golpe Bacterial	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resp
- [x] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Daniel Bueno Pozo	
Jose Almotiguaje	
Juan Jairo Suarez 1007517771	Juan Suarez.

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062	
LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Lluleisa G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Contratado
Ciudad: Caucasia
Área/Proceso: Lote 1
Ubicación donde se realiza el trabajo: planta cemex
Fecha de realización del Trabajo: 24/07/2021
Lugar de Trabajo: Planta cemex
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 24/07/2021
Descripción de la tarea a realizar: Fundida.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1038436867 Yefferson Perez	
1067096480 Daniel Oviedo	Daniel Oviedo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	palas, picas, cinta pluadora, guia cinta.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	trompo mezclador, vibradores concreto.
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Fundida	Caida de distinto nivel	Lumbago Hernia	Puntos de anclaje.
Fundida	Caida de distinto nivel	Contusiones Fracturas	Puntos de anclaje.
Fundida	Caida de distinto nivel	Contusiones Fracturas	Puntos de anclaje.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	**Firma**
Yefferson Perez 1038436867	
Daniel Ocedo 1067096480	

Nombre y Cedula del responsable de SST	**Firma**
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062	
LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: CONSORCIO — Ciudad: CAUCASIA

Área/Proceso: Local — Ubicación donde se realiza el trabajo: Frente Biometano

Fecha de realización del Trabajo: 14/04/21 — Lugar de Trabajo: planta

Hora de Inicio: 7:00 am — Hora de Finalización: 24 Horas

Descripción de la tarea a realizar:

Perforado, corte, civil.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
José Darlinson Quejada Hoba	CC 1181289?7	José D Q.H
Jhon Fernel's Mosquera	CC 1181167G	Jhon
Pascual perez palma	7985S423	Pascual

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Manuales	Pica, broca, barra, cemtela.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	Trompo mezclador.
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Desplazado hacia el lugar de trabajo.	Desplazamiento inadecuado	Lumbago	Higiene postural
Desplazado hacia el lugar de trabajo.	Desplazamiento inadecuado	Golpes, objetos punzantes	Uso de EPP
Desplazado hacia el lugar de trabajo.	Desplazamiento inadecuado	Caídas a distinto nivel	Cumplimiento instrucciones.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
José Darlinson Quejada Moya cc. 1181289?	José D.Q.M
Juan Fernelis mosquera cueta CC 1181167?	Juan
Pascual perez palma 79855493	pascual

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062	
LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Lluleisa G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: consorcio — Ciudad: Caucasia

Área/Proceso: (olet) — Ubicación donde se realiza el trabajo: oratorio

Fecha de realización del Trabajo: 21/07/21 — Lugar de Trabajo: [illegible]

Hora de Inicio: 7:00 am — Hora de Finalización: 21/07/2021

Descripción de la tarea a realizar: Instalacion cableado, bombillo.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1036294496 Andres Ortega F.	Andres O.
1148191355 Heraldo Sosa	[illegible]
1073694838 Bonanno Palma	[illegible]
1003183573 Yeison [illegible]	[illegible]
1180 5213 Gregorio Pabon	[illegible]

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	pala, pica, barra, cornetta
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Oratorio	Riesgo ausente	Enfermedades [illegible]	Todo ordo,
oratorio	Ninguno	Lesiones	polisombra
oratorio	Equipo [illegible]	Contusiones	[illegible]

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Andres Ortega C. 1063244796	Andres O.
Julio Pabon 1235212797	Julio Pabon
Heralto Jose 1148191355	Heralto Jose
Bernardo Daniel 1073694838	
Yerson marquez C. 1033118573	Yerson M.
Gregori Ortiz Ori 1180721	

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: consorcio
Ciudad: caucasia
Área/Proceso: cota 1
Ubicación donde se realiza el trabajo: vial
Fecha de realización del Trabajo: 19/07/22
Lugar de Trabajo: obra
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 2 pm 19/07/22
Descripción de la tarea a realizar:

vial, cargado.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1058116266 DEIVY LAZARO	
1038730033 trabajador horno	trabajador horno.
001 551425 RONAL CORREA.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Manuales	pala, pica barra, carretilla.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
vial	Riesgo ruido	Enfermedad auditiva	tapa oido
vial	Estres Termico	Fatiga. Enfermedad.	hidratarse
vial	Postura Repetitiva	Lumbago	Hacer pausas

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resi
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
DEIVY LAZARO 1038116286.	
Jhonatan hernandez 703873033	Jhonatan
RONAL CORREA 1001 551 423	RONAL.

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Lluleisa G.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ ~~No,~~ continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ ~~Si, pro~~ceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Dever José Bula Quintana 1.007.532.692	
Yeison Andres Moya Romaña 1077457339	

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062	
LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Consorcio
Área/Proceso: Corte 1
Ciudad: Caucasia
Ubicación donde se realiza el trabajo:
Fecha de realización del Trabajo: 26/04/24
Lugar de Trabajo: Estación Policía
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 3/04/2024
Descripción de la tarea a realizar:
Muro encerramiento Fachada.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA
ENERGIA PELIGROSAS
ESPACIO CONFINADO
OTRO, CUAL?
CALIENTE

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1001.532.692 Dewey José Bula Quintero	Dewey José Bula Quintero.
1077457339 Yeison Moya	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, Pico, barra, carretilla.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Muro - Fachada	Instalación	Estres Termico	Hidratación
muro-fachada	Tareas Repetitivas	Lumbago	Higiene postural
muro-fachada	Riesgo Ergonomico	Afección en el oido	Tapa oidos.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
DELVY LAZARO. 1038816286	
Rafael CORREA. 1001551423	

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: consorcio
Área/Proceso: cuje 1
Ciudad: caucasia
Ubicación donde se realiza el trabajo:
Fecha de realización del Trabajo: 26/07/21
Lugar de Trabajo: estación policía
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 27/07/2021
Descripción de la tarea a realizar: vaceado de andenes.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA
ENERGIA PELIGROSAS
ESPACIO CONFINADO
OTRO, CUAL?
CALIENTE

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1038116286 Delvy Lazaro.	
1001551423 Ronal Correa.	Ronal

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	pala, pica barra, carretilla.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
vaceado andenes	Humos Tapa Respiratoria	Dolencias Lumbago	Calzado reforzado Usar polaina
vaceado andenes	Caída Térmica	Golpes	Hidratarse permanente.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un Incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☐ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007350590 Arlinson	Arlinson Roquime silva
1255712797 Julio Cesar	Julio Pabon
7038131494	Diego leon Alvarez
1067096480 Daniel Oviedo	Daniel Oviedo.
79855493 pascual perez plumo	pascual perez p
1012897 Jose Darlinson Quesada	Jose D. Q. M
Yoferson Paez 1.038436967	

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Llulei G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Consorcio
Ciudad: Caucasia
Área/Proceso: Lote 1
Ubicación donde se realiza el trabajo: Via principal
Fecha de realización del Trabajo: 26/07/21
Lugar de Trabajo: Estacion Asfalto
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 31/07/2021
Descripción de la tarea a realizar:
Nacco via

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007350590 Arinson Bolivar	Arinson Bolivar
1233212747 Julio Baba	Julio Baba
Diego León Alvarez Contreras	Diego León
Daniel Ayedo Pascual Perez palma79855493	Daniel Ayedo Pascual Perez P
1812897 José Darinson Q	José D. Q. T.
1038436867 Yeferson Perez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	pala, pica, barra, carretilla.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Nacco	accidente distancia	Contusiones	Estabilizacion
Nacco	afecciones oido	trabajador	Uso de Hidratacion
Nacco	Ubicacion	Caidas	Hidratacion
Nacco	Trabajo Repetitivo	Lesiones	Higiene postural

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Yhon Jairo Suarez 1007517771	Yhon Suarez.
Angel Gonzalez. 80278734.	
Josett 77287/4	Josett

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062	
LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Lluleisa G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Consorcio — Ciudad: Caucasia

Área/Proceso: Lote 1 — Ubicación donde se realiza el trabajo: plaza armas

Fecha de realización del Trabajo: 26/07/21 — Lugar de Trabajo: Estacion Policia

Hora de Inicio: 7:00 am — Hora de Finalización: 31/07/21

Descripción de la tarea a realizar:

Cosas para dirigir para carreteras.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007517771 Jhon Jairo Suarez	Jhon Suarez
80278434 Angel gonzalez	
Josch umberto Rodriguez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, pica, barra, carretilla,
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Cargar	Riesgo ergonomico	Enfermedades ergonomicas	Trabajo adecuado
Cargar	Estres termico	Insolacion	hidratacion Descansos
Cargar	Caida de distinto nivel	Contusiones	Capacitacion
Cargar	Falla geologica	Lesiones	Uso casco.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jhonatan 1038730083	Jhonatan
Juan Fernelis CC 11811676	Jun -
Deivid Tamara 1073694838	
Andres Ortega F 9063244796	Andres O.

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Ulleisa G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F SST VERSION 1 FECHA EDICION 12/04/2021

Empresa: Consorcio
Area/Proceso: Cuf 1
Fecha de realización del Trabajo: 26/04/21
Hora de Inicio: 7:00 am
Descripción de la tarea a realizar: Instalación cerradura bombillo

Ciudad: Caucasia
Ubicación donde se realiza el trabajo: plaza armas
Lugar de Trabajo: Estación policía
Hora de Finalización: 31/07/21

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA
ENERGIA PELIGROSAS
ESPACIO CONFINADO
OTRO, CUAL?
CALIENTE

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jhonatan Hernandez 1038732033	J Hernandez
Juan Fernel 1118111676	
Reinaldo Palma 1073694838	
Andres Ortega 1063244796	Andres O.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

Manuales: pala, pico, barra, carretilla.
Eléctricas
Neumáticas
Hidraulicas
Mecánicas
Otras

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
instalacion cerrojo	Trabajo en altura	Cambio	Higiene postural
instalacion cerrojo	Golpes	violacion	polvorosa
instalacion cerrojo	Ruido	afecciones	Trabajo en
instalacion cerrojo	Hongos	el oido	Caidas.
		Bacterias	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Anderson Ortega 8050159	
Daniel Baena 7140793	
Jose Romero 97612199	Jose Romero

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	Lluleisa G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Consorcio
Ciudad: Caucasia
Área/Proceso: Lote 1
Ubicación donde se realiza el trabajo: Urbano
Fecha de realización del Trabajo: 26/07/21
Lugar de Trabajo: Estacion Polera
Hora de Inicio: 7:00 am
Hora de Finalización: 31/07/21
Descripción de la tarea a realizar:
Instalacion tubera Red Contra incendio

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA — ESPACIO CONFINADO — CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS — OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
Daniel	1040058159	Anderson Alvarez
Daniel	1040793	Daniel Baena
Jose Romero	97612199	Jose Romero

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, pica barra, llaves mixtas,
Eléctricas	Polvadora,
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Instalacion tubera	Caida al mismo nivel	Enfermedades laborales	Tener cuidado,
Instalacion tubera	Caidas a diferente nivel	Contusiones fracturas	
Instalacion tubera	Estres Termico	Temperatura extrema	Polisombra
Instalacion Tubera	Fuerza Repetitiva	Lumbago Hernia	Postural

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jaider Vergara 1040499873	
Gregori Pedroza 1180523	
Blas Reyes 8056461	
Yeison Marquez 1038135578	
Heraldo Soto 1148191355	
92260733	
1067.091.974 Jairo Noriega Ortiz	

Nombre y Cedula del responsable de SST	Firma
KATERINE RIVERA- Ing Ambiental SST C.C 1012398062 LLULEISA GOMEZ - Aux SST C.C 1038140655	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

ATS: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-SST VERSION 1 FECHA EDICION: 12/04/2021

Empresa: Consorcio
Área/Proceso: Vte 1
Fecha de realización del Trabajo: 26/07/21
Hora de Inicio: 7:00 AM
Descripción de la tarea a realizar: Instalacion bordillos, adoquines.

Ciudad: Caucasia
Ubicación donde se realiza el trabajo: Urbano.
Lugar de Trabajo: Estacion policia
Hora de Finalización: 31/07/2021

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA
ENERGIA PELIGROSAS
ESPACIO CONFINADO
OTRO, CUAL?
CALIENTE

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1040499873. Jaider Vergara	Jaider Vergara.
1180521? Gregori [illegible]	[illegible]
Blas Yepes 8056461	
1148 191 355 Heraldo Jose	Heraldo
1033113598 Yerson R.	Yerson
92266733 Leo	
7067 011.924 Jairo noriega	Jairo noriega

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	Pala, pico, barra, cortafrio.
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Instalacion bordillos	Caidas a diferente nivel	Golpes, contusiones, fracturas.	Uso de EPP
Instalacion bordillos	Estres Termico	Temperatura extrema	Polvo mbra
Instalacion bordillos.	Caida Repentina	Golpes Lumbago	Uso de EPP