CERTIFICADOS RELACIONADOS:	Trabajos en caliente		Espacios confinados		Trabajos en alturas		Izaje de cargas	

SERVIINTEG SAS

7 DÍAS - REFRENDADO TODOS LOS DÍAS

SERVIINTEG SAS FERRETERO/ELÉCTRICO/CIVIL

No. Permiso

CÓDIGO: FOR-GI-64
REVISIÓN: 1
FECHA: 04-03-2014
PAGINA: 1 DE 1

PERMISO DE TRABAJO GENERAL

En caso de cualquier duda, consulte con su HSEQ o Supervisor.

A. GENERALIDADES (Coloque "X" donde aplique)

Fecha de validez: *Desde:* 26 (DIA) 11 (MES) 21 (AÑO) HORA (con 0 pm)

Hasta: DIA (dd) MES (mm) AÑO (aa) HORA (con 0 pm)

Obra ó locación Alumbrado Publico

Sitio donde se desarrollara el trabajo Via Conchuca - Monca

Persona que solicita

Empresa contratista: (Si aplica)

Equipos a utilizar Grua

Nombre de la actividad: Apertura de huecos para instalación de porteria.

B. PELIGROS IDENTIFICADOS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FÍSICOS		QUIMICO		BIOLOGICO		PSICOSOCIAL		BIOMECANICO		DE SEGURIDAD		OTROS	
Ruido	✓	Gases / Vapores		Virus	✓	Gestion Organizacional		Posturas prolongadas, mantenidas		Mecanico (Partes de maquinas o equipos)	✓	Trabajo en alturas	
Iluminación deficiente		Polvos / Humos	✓	Bacterias		Caracterizacion de la organización de trab.		Posturas forzadas antigravitacionales		Mecanico (Proyeccion solidos y fluidos)	✓	Espacios Confinados	
Temperatura alta		Corrosivo		Hongos		Caracterizacion de grupo social		Esfuerzo		Electrico (Altas o Bajas tensiones)		Manejo fuentes radioactivas	
Temperatura baja		Explosivos		Ricketsias		Condiciones de la tarea		Movimiento repetitivo	✓	Locativo (superficies de trabajo)	✓	Uso de Grúas	✓
Ventilación deficiente		Tóxicos		Paracitos		Interfase Persona / Tarea		Manipulacion manual de cargas		Locativo (Orden y aseo caida de objeto)		Potencial de derrames	
Radiaciones Ionizante.		Contacto con liquidos		Picaduras y/o Mordeduras	✓	Jornada de trabajo				Tecnologico (Explosiones, fugas)		Equipos o herra-mientas especiales	
Radiaciones no Ionizantes		Reactivo / inestable		Fluidos o Excrementos						Publico (Robos, atracos, asaltos)			
Superficies calientes													

C. PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TENER SI APLICA (N/A - No Aplica)

EJECUTOR

	SI	N/A		SI	N/A
Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos?	✓		Se informo al cliente o dueño del proceso acerca de la labor a realizar?	✓	
Se identificaron y aislaron fuentes de energía peligrosas potencial?		✓	Se informo a la brigada de emergencias?		✓
Se socializaron los procedimientos pertinentes para la labor?		✓	Se cuenta con equipo de primeros auxilios (botiquin, camilla, inmovilizadores) en el área?		✓
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes?		✓	Se tienen identificados los equipos de emergencia (extintores, hidrantes, alarmas)?		✓
Equipo y alrededores están limpios y libres de herramienta innecesaria?		✓	Identificó salidas de emergencia, rutas de evacuación y puntos de encuentro?		✓
Se tienen instaladas guardas y medidas de seguridad para el riesgo mecánico?		✓	Se identificaron condiciones atmosféricas y dirección del viento?	✓	
Se realizó la reunión de seguridad?		✓	Se tiene señalizada el área?		✓
Se tienen en el área y legibles las hojas de seguridad de los productos químicos?		✓	Se realizaron las inspecciones preoperacionales a maquinaria, equipo y herramienta?		✓
Otros? Cuales?					

EJECUTOR

D. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL REQUERIDOS

Casco	✓	Calzado de seguridad	✓	Gafas de seguridad	✓	Guantes	✓	Protectores auditivos	✓	Camisa Manga larga	✓	Overol	✓
Arnés de seguridad		Visera o careta		Vestido especial		Otros:							

E. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Análisis seguro en el trabajo.		Preoperacionales de maquinaria y/o equipo		Formato preoperacional de izaje de cargas		Informe semanal de equipo		Lista de chequeo puesta en marcha trituradora		Lista de chequeo para finalizar actividad		Otros	

F. RIESGOS AMBIENTALES (Diligenciese si aplica) Se pueden presentar afectaciones al medio ambiente? SI ☐ NO ☐

	SI	N/A		SI	N/A
Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos ambientales?		✓	Se cuenta con kit ambiental en el área para atender un derrame?		✓
Se tienen rotulados los productos quimicos presentes en el área?		✓	La brigada ha sido informada de los riesgos ambientales en el área?		✓
Se realizo control de vectores y ofidios en el área a intervenir?	✓		Se cuenta con las licencias ambientales otorgadas por las entidades competentes?		✓
Se cuentan con los elementos para emergencia medicas (suero antiofidico)		✓	Contempla el MedEvac los accidentes ofidicos?		✓
Otros? Cuales?					

G. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

COMO EJECUTOR (Maestro de obra, Jefe de cuadrilla u Operador): HE VERIFICADO EN CAMPO LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y LOS COMUNICARÉ AL GRUPO EJECUTOR.
HE VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR.

NOMBRE Humberto Pinzón FIRMA 1133983

COMO RESPONSABLE DE ÁREA (Residente, Inspector,Topografo): HE VERIFICADO EN CAMPO CON EL EJECUTOR, LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DEL MISMO.

NOMBRE Angela Liceth Riveros C. FIRMA Angela Liceth Riveros C.

COMO DE AUTORIDAD ÁREA (Cuando aplique (Director de obra, Jefe de planta, Administrador y/ó Interventor(a)): HE VERIFICADO PERSONALMENTE EL ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD APROBANDO SU INICIO

NOMBRE FIRMA

FECHA (dd/mm/aa)	Hora de inicio	Hora Final	Ejecutor	Responsable del área	Autoridad del Área
Día 1	26-11-21 0600	0600			
Día 2	27-11-21 0600	0600			
Día 3	28-11-21 0700	0600		Angela Liceth Riveros Cabrera	
Día 4					
Día 5					
Día 6					
Día 7					

H. CIERRE

FECHA:

COMO EJECUTOR declaro que el área y los equipos relacionados con este permiso quedan en condiciones adecuadas de orden y aseo

NOMBRE DEL EJECUTOR

COMO RESPONSABLE DE ÁREA: declaro que el área y los equipos relacionados con este permiso quedan en condiciones adecuadas de orden y aseo

NOMBRE RESPONSABLE DE ÁREA

COMO AUTORIDAD DE ÁREA (Cuando Aplique): Recibo el trabajo con el área limpia, ordenada y en condiciones normales de operación

NOMBRE AUTORIDAD DE ÁREA

Original: Supervisor General. Copia: Sitio de Trabajo

CERTIFICADOS RELACIONADOS:		Trabajos en caliente		Espacios confinados		Trabajos en alturas		Izaje de cargas	

SERVIINTEG SAS

SERVIINTEG SAS FERRETERO/ELECTRICO/CIVIL

7 DÍAS - REFRENDADO TODOS LOS DÍAS

No. Permiso

CÓDIGO: FOR-GI-64
REVISIÓN: 1
FECHA: 04-03-2014
PAGINA: 1 DE 1

PERMISO DE TRABAJO GENERAL

En caso de cualquier duda, consulte con su HSEQ o Supervisor.

A. GENERALIDADES (Coloque "X" donde aplique)

Fecha de validez: *Desde:* 29 (DIA) 11 (MES) 2021 (AÑO) 0700 (HORA) *Hasta:*

Obra ó locación Alumbrado público

Sitio donde se desarrollara el trabajo Vía Cachuca a Mesa *Persona que solicita*

Empresa contratista: (Si aplica)

Equipos a utilizar Grúa -

Nombre de la actividad: Apertura de hueco para instalación de postes

B. PELIGRO IDENTIFICADOS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS		QUIMICO		BIOLOGICO		PSICOSOCIAL		BIOMECANICO		DE SEGURIDAD		OTROS	
Ruido	✓	Gases / Vapores		Virus	✓	Gestion Organizacional		Posturas prolongadas, mantenidas		Mecanico (Partes de maquinas o equipos)	✓	Trabajo en alturas	
Iluminación deficiente		Polvos / Humos	✓	Bacterias		Caracterizacion de la organización de trab.		Posturas forzadas antigravitacionales		Mecanico (Proyeccion solidos y fluidos)	✓	Espacios Confinados	
Temperatura alta		Corrosivo		Hongos		Caracterizacion de grupo social		Esfuerzo	✓	Electrico (Altas o Bajas tensiones)		Manejo fuentes radioactivas	
Temperatura baja		Explosivos		Ricketsias		Condiciones de la tarea		Movimiento repetitivo	✓	Locativo (superficies de trabajo)	✓	Uso de Grúas	✓
Ventilación deficiente		Tóxicos		Paracitos		Interfase Persona / Tarea		Manipulacion manual de cargas		Locativo (Orden y aseo caida de objeto)		Potencial de derrames	
Radiaciones Ionizante.		Contacto con liquidos		Picaduras y/o Mordeduras	✓	Jornada de trabajo				Tecnologico (Explosiones, fugas)		Equipos o herramientas especiales	
Radiaciones no ionizantes		Reactivo / Inestable		Fluidos o Excrementos						Publico (Robos, atracos, asaltos)			
Superficies calientes													

C. PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TENER SI APLICA (N/A - No Aplica)

EJECUTOR

	SI	N/A		SI	N/A
Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos?	✓		Se informo al cliente o dueño del proceso acerca de la labor a realizar?		✓
Se identificaron y aislaron fuentes de energía peligrosas potencial?		✓	Se informo a la brigada de emergencias?		✓
Se socializaron los procedimientos pertinentes para la labor?		✓	Se cuenta con equipo de primeros auxilios (botiquín, camilla, inmovilizadores) en el área?		✓
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes?		✓	Se tienen identificados los equipos de emergencia (extintores, hidrantes, alarmas)?		✓
Equipo y alrededores están limpios y libres de herramienta innecesaria?	✓		Identificó salidas de emergencia, rutas de evacuación y puntos de encuentro?		✓
Se tienen instaladas guardas y medidas de seguridad para el riesgo mecánico?	✓		Se identificaron condiciones atmosféricas y dirección del viento?		✓
Se realizó la reunión de seguridad?	✓		Se tiene señalizada el área?		✓
Se tienen en el área y legibles las hojas de seguridad de los productos químicos?		✓	Se realizaron las inspecciones preoperacionales a maquinaria, equipo y herramienta?		✓
Otros? Cuales?					

EJECUTOR

D. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL REQUERIDOS

Casco	✓	Calzado de seguridad	✓	Gafas de seguridad	✓	Guantes	✓	Protectores auditivos	✓	Camisa Manga larga	✓	Overol	✓
Arnés de seguridad		Visera o careta		Vestido especial		Otros:							

E. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Análisis seguro en el trabajo.	✓	Preoperacionales de maquinaria y/o equipo	✓	Formato preoperacional de izaje de cargas		Informe semanal de equipo		Lista de chequeo puesta en marcha trituradora		Lista de chequeo para finalizar actividad		Otros	

F. RIESGOS AMBIENTALES (Diligenciese si aplica) Se pueden presentar afectaciones al medio ambiente? SI ☐ NO ☐

	SI	N/A		SI	N/A
Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos ambientales?		✓	Se cuenta con kit ambiental en el área para atender un derrame?		✓
Se tienen rotulados los productos químicos presentes en el área?		✓	La brigada ha sido informada de los riesgos ambientales en el área?		✓
Se realizo control de vectores y ofidios en el área a intervenir?		✓	Se cuenta con las licencias ambientales otorgadas por las entidades competentes?		✓
Se cuentan con los elementos para emergencia medicas (suero antiofidico)		✓	Contempla el MedEvac los accidentes ofidicos?		✓
Otros? Cuales?					

G. FIRMAS DE AUTORIZACION

COMO EJECUTOR ¡Maestro de obra, Jefe de cuadrilla u Operador): HE VERIFICADO EN CAMPO LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y LOS COMUNICARÉ AL GRUPO EJECUTOR.
HE VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR.

NOMBRE Humberto pinton FIRMA 1133918143

COMO RESPONSABLE DE ÁREA (Residente, Inspector,Topografo): HE VERIFICADO EN CAMPO CON EL EJECUTOR, LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DEL MISMO.

NOMBRE Angela Liceth Rivera FIRMA Angela Liceth Rivera C.

COMO DE AUTORIDAD ÁREA (Cuando aplique (Director de obra, Jefe de planta, Administrador y/ó Interventoria)): HE VERIFICADO PERSONALMENTE EL ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD APROBANDO SU INICIO

NOMBRE _____ FIRMA _____

FECHA (dd/mm/aa)		Hora de inicio	Hora Final	Ejecutor	Responsable del área	Autoridad del Área
Día 1	29-11-21	0700	0600		Angela Liceth Rivera Cordoba	
Día 2	30-11-21	0700	0600			
Día 3	01-12-21	0700	0600			
Día 4	02-12-21	0700	0600			
Día 5	03-12-21	0700	0600			
Día 6	04-12-21	0700	0600			
Día 7	05-12-21	0700	0600			

H. CIERRE

FECHA:

COMO EJECUTOR declaro que el área y los equipos relacionados con este permiso quedan en condiciones adecuadas de orden y aseo

NOMBRE DEL EJECUTOR

COMO RESPONSABLE DE ÁREA declaro que el área y los equipos relacionados con este permiso quedan en condiciones adecuadas de orden y aseo

NOMBRE RESPONSABLE DE ÁREA

COMO AUTORIDAD DE ÁREA (Cuando Aplique): Recibo el trabajo con el área limpia, ordenada y en condiciones normales de operación

NOMBRE AUTORIDAD DE ÁREA

Original: Supervisor General Copia: Sitio de Trabajo

CERTIFICADOS RELACIONADOS:		Trabajos en caliente		Espacios confinados		Trabajos en alturas		Izaje de cargas	

SERVIINTEG SAS

7 DÍAS - REFRENDADO TODOS LOS DÍAS

SERVIINTEG SAS FERRETERO / ELECTRICO / CIVIL

No. Permiso

CÓDIGO: FOR-GI-64
REVISIÓN: 1
FECHA: 04-03-2014
PAGINA: 1 DE 1

PERMISO DE TRABAJO GENERAL

En caso de cualquier duda, consulte con su HSEQ o Supervisor.

A. GENERALIDADES (Coloque "X" donde aplique)

Fecha de validez: *Desde:* 02 (DIA dd) 12 (MES mm) 2014 (AÑO aa) HORA (am o pm)

Hasta: HORA (am o pm)

Obra ó locación Alumbrado publico

Sitio donde se desarrollara el trabajo Vereda Morca - Sogamoso

Persona que solicita

Empresa contratista: (Si aplica)

Equipos a utilizar Escalera, pinza, Alemana y

Nombre de la actividad: Cambio de luminarias

B. PELIGRO IDENTIFICADOS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FÍSICOS		QUIMICO		BIOLOGICO		PSICOSOCIAL		BIOMECANICO		DE SEGURIDAD		OTROS	
Ruido	✓	Gases / Vapores		Virus		Gestion Organizacional		Posturas prolongadas, mantenidas	✓	Mecanico (Partes de maquinas o equipos)	✓	Trabajo en alturas	✓
Iluminación deficiente		Polvos / Humos		Bacterias		Caracterizacion de la organización de trab.		Posturas forzadas antigravitacionales		Mecanico (Proyeccion solidos y fluidos)		Espacios Confinados	
Temperatura alta		Corrosivo		Hongos		Caracterizacion de grupo social		Esfuerzo	✓	Electrico (Altas o Bajas tensiones)	✓	Manejo fuentes radioactivas	
Temperatura baja		Explosivos		Riketsias		Condiciones de la tarea		Movimiento repetitivo	✓	Locativo (superficies de trabajo)	✓	Uso de Gruas	
Ventilación deficiente		Tóxicos		Parasitos		Interfase Persona / Tarea		Manipulacion manual de cargas	✓	Locativo (Orden y aseo caida de objeto)	✓	Potencial de derrames	
Radiaciones Ionizante.		Contacto con liquidos		Picaduras y/o Mordeduras		Jornada de trabajo				Tecnologico (Explosiones, fugas)		Equipos o herramientas especiales	
Radiaciones no ionizantes		Reactivo / inestable		Fluidos o Excrementos						Publico (Robos, atracos, asaltos)			
Superficies calientes													

C. PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TENER SI APLICA (N/A - No Aplica)

EJECUTOR

	SI	N/A		SI	N/A
Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos?	✓		Se informo al cliente o dueño del proceso acerca de la labor a realizar?		✓
Se identificaron y aislaron fuentes de energía peligrosas potencial?		✓	Se informo a la brigada de emergencias?		✓
Se socializaron los procedimientos pertinentes para la labor?	✓		Se cuenta con equipo de primeros auxilios (botiquin, camilla, inmovilizadores) en el área?	✓	
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes?	✓		Se tienen identificados los equipos de emergencia (extintores, hidrantes, alarmas)?		✓
Equipo y alrededores están limpios y libres de herramienta innecesaria?	✓		Identifico salidas de emergencia, rutas de evacuación y puntos de encuentro?		✓
Se tienen instaladas guardas y medidas de seguridad para el riesgo mecánico?		✓	Se identificaron condiciones atmosféricas y dirección del viento?		✓
Se realizó la reunión de seguridad?	✓		Se tiene señalizada el área?		✓
Se tienen en el área y legibles las hojas de seguridad de los productos químicos?		✓	Se realizaron las inspecciones preoperacionales a maquinaria, equipo y herramienta?		✓
Otros? Cuales?					

EJECUTOR

D. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL REQUERIDOS

Casco	✓	Calzado de seguridad	✓	Gafas de seguridad	✓	Guantes	✓	Protectores auditivos	✓	Camisa Manga larga	✓	Overol	✓
Arnés de seguridad	✓	Visera o careta		Vestido especial		Otros:							

E. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Análisis seguro en el trabajo.	✓	Preoperacionales de maquinaria y/o equipo	✓	Formato preoperacional de izaje de cargas		Informe semanal de equipo		Lista de chequeo puesta en marcha trituradora		Lista de chequeo para finalizar actividad		Otros	

F. RIESGOS AMBIENTALES (Diligenciese si aplica) Se pueden presentar afectaciones al medio ambiente? SI ☐ NO ☐

	SI	N/A		SI	N/A
Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos ambientales?		✓	Se cuenta con kit ambiental en el área para atender un derrame?		✓
Se tienen rotulados los productos químicos presentes en el área?		✓	La brigada ha sido informada de los riesgos ambientales en el área?		✓
Se realizo control de vectores y ofidios en el área a intervenir?		✓	Se cuenta con las licencias ambientales otorgadas por las entidades competentes?		✓
Se cuentan con los elementos para emergencia medicas (suero antiofídico)		✓	Contempla el MedEvac los accidentes ofídicos?		✓
Otros? Cuales?					

G. FIRMAS DE AUTORIZACION

COMO EJECUTOR (Maestro de obra, Jefe de cuadrilla u Operador): HE VERIFICADO EN CAMPO LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y LOS COMUNICARÉ AL GRUPO EJECUTOR.
HE VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR.

NOMBRE Aumberto pinzón FIRMA 1133518413

COMO RESPONSABLE DE ÁREA (Residente, Inspector,Topografo): HE VERIFICADO EN CAMPO CON EL EJECUTOR, LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DEL MISMO.

NOMBRE Angela Liceth Rivera C. FIRMA Angela Liceth Rivera C.

COMO DE AUTORIDAD ÁREA (Cuando aplique (Director de obra, Jefe de planta, Administrador w/o interventoria)): HE VERIFICADO PERSONALMENTE EL ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD APROBANDO SU INICIO

NOMBRE FIRMA

FECHA (dd/mm/aa)	Hora de inicio	Hora Final	Ejecutor	Responsable del área	Autoridad del Área
Dia 1	02-12-14 07:00	06:00			
Dia 2	03-12-14 07:00	06:00		Angela Liceth Rivera Cardenas	
Dia 3	04-12-14 07:00	06:00			
Dia 4					
Dia 5					
Dia 6					
Dia 7					

H. CIERRE

FECHA:

COMO EJECUTOR declaro que el área y los equipos relacionados con este permiso quedan en condiciones adecuadas de orden y aseo

NOMBRE DEL EJECUTOR

COMO RESPONSABLE DE ÁREA: declaro que el área y los equipos relacionados con este permiso quedan en condiciones adecuadas de orden y aseo

NOMBRE RESPONSABLE DE ÁREA

COMO AUTORIDAD DE ÁREA (Cuando Aplique): Recibo el trabajo con el área limpia, ordenada y en condiciones normales de operación

NOMBRE AUTORIDAD DE ÁREA

Original: Supervisor General Copia: Sitio de Trabajo

SERVIINTEG SAS		CÓDIGO: FOR-GI-8
		REVISION: 2
	TEST PREVIO A REALIZAR TRABAJOS DE ALTO RIESGO	FECHA: 25/08/2015
		PAGINA: 1 DE 1

Test Previo de verificación del estado de salud de empleados para realizar trabajos de alto riesgo

SEDE O PROYECTO	Alumbrado Publico Marca	Semana del :	02 dos de Diciembre 2021
Empresa:	Serviinteg	Permiso de Trabajo:	(1)
Trabajo a Realizar:	Cambio de luminarias		
Nombre del Trabajador: Humberto Ronilla		Cédula:	1133 9843
		Cargo:	Liniero

Con el fin de asegurar que aquellos empleados que han sido autorizados para realizar trabajos de alto riesgo se encuentran en óptimas condiciones, el contratista deberá diligenciar este cuestionario:

	PREGUNTAS	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
2	Ha ingerido alcohol en las últimas 12 horas?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
3	Tiene actualmente algun síntoma de enfermedad que le impida realizar este trabajo?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
4	Sufre usted de algún tipo de fobia? (Altura y/o espacios cerrados)	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
5	Lleva mas de 8 horas de turno de trabajo?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
6	Ha recibio Entrenamiento y/o capacitación en primeros auxilios y técnicas de Rescate	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
7	Ha recibio Entrenamiento y/o capacitación en espacios Confinados	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
8	Ha recibido entrenamiento y /o capacitación en Trabajo en Alturas	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
9	Durmió normalmente en su descanso?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
10	Ha ingerido alimentos en las ultimas 4 horas?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
11	Le han explicado el procedimiento y se siente capaz para realizar este trabajo	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
12	Ha tenido algún incidente de salud realizando trabajos similares anteriormente.	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
13	Sabe usted a quien dar aviso en caso de una emergencia?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
14	Esta usted entrenado para el uso de los EPI que va a utilizar?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
15	Tiene conocimientos de los riesgos de este trabajo?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
	VoBo HSE														

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL HSE

SERVIINTEG SAS FERRETERO/ELECTRICO/CIVIL	**SERVIINTEG SAS**	CÓDIGO: FOR-GI-8
		REVISION: 2
	TEST PREVIO A REALIZAR TRABAJOS DE ALTO RIESGO	FECHA: 25/08/2015
		PAGINA: 1 DE 1

Test Previo de verificación del estado de salud de empleados para realizar trabajos de alto riesgo

SEDE O PROYECTO	Alumbrado Publico Marca	Semana del :	02 Al 05 - de diciembre 2021
Empresa:	Serviinteg	Permiso de Trabajo:	Trabajo en caliente
Trabajo a Realizar:	Cambio de luminarias		
Nombre del Trabajador: Edilberto Mesias.		Cédula:	1133858692
		Cargo:	Tecnico

Con el fin de asegurar que aquellos empleados que han sido autorizados para realizar trabajos de alto riesgo se encuentran en óptimas condiciones, el contratista deberá diligenciar este cuestionario:

	PREGUNTAS	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
2	Ha ingerido alcohol en las últimas 12 horas?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
3	Tiene actualmente algun síntoma de enfermedad que le impida realizar este trabajo?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
4	Sufre usted de algún tipo de fobia? (Altura y/o espacios cerrados)	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
5	Lleva mas de 8 horas de turno de trabajo?	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
6	Ha recibio Entrenamiento y/o capacitación en primeros auxilios y técnicas de Rescate	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
7	Ha recibio Entrenamiento y/o capacitación en espacios Confinados	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
8	Ha recibido entrenamiento y /o capacitación en Trabajo en Alturas	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
9	Durmió normalmente en su descanso?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
10	Ha ingerido alimentos en las ultimas 4 horas?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
11	Le han explicado el procedimiento y se siente capaz para realizar este trabajo	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
12	Ha tenido algún incidente de salud realizando trabajos similares anteriormente.	-	-	-	-	-	-		✓		✓				
13	Sabe usted a quien dar aviso en caso de una emergencia?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
14	Esta usted entrenado para el uso de los EPI que va a utilizar?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
15	Tiene conocimientos de los riesgos de este trabajo?	-	-	-	-	-	-	✓		✓					
	VoBo HSE														

OBSERVACIONES:

Edilberto Mesias
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL HSE

SERVIINTEG SAS	**SERVIINTEG SAS**	CÓDIGO: FOR-GI-47
		REVISIÓN: 4
	CERTIFICADO PARA TRABAJOS EN ALTURAS	FECHA: 23/05/2017
		PÁGINA: 1 de 1

Resolución 1409 de 2012. Artículo 1. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se entenderá su obligatoriedad en todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 1,50 m o más sobre un nivel inferior.

Valido solo cuando este atado a PERMISO DE TRABAJO número: 1 **La vigencia esta supeditada al mismo**

	Lista de verificación de seguridad.	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIENES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Se tienen identificadas, valoradas y controladas las condiciones que generan riesgo?	✓		✓		✓		✓		✓					
2	El personal que va a realizar la labor a recibido entrenamiento por lo menos una vez anual?	✓		✓		✓		✓		✓					
3	El personal que va a realizar la labor esta avalado por una entidad competente?	✓		✓		✓		✓		✓					
4	Esta presente el coordinador de trabajo en alturas para realizar la actividad?	✓		✓		✓		✓		✓					
5	Se cuenta con un procedimiento de rescate de trabajadores atrapados en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					
6	Contempla el Medevac las personas lesionadas durante un trabajo en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					
7	Se cuenta con el programa de protección contra caídas y se ejecuta acorde a la resolución?	✓		✓		✓		✓		✓					
8	El tipo de certificado del trabajador es acorde a la labor a realizar (Básico/Movimientos Verticales;	✓		✓		✓		✓		✓					
9	Avanzado/Movimientos Horizontales y Verticales)	✓		✓		✓									
10	Se tiene delimitada y demarcada el área donde se va a realizar la labor?	✓		✓		✓									
11	Se ha instalado señales de advertencia para evitar el ingreso de personal ajeno?	✓		✓		✓									
12	Se han identificados trabajos adyacentes? Estos no son un riesgo para realizar la labor?	✓		✓		✓		✓		✓					
13	Existen líneas energizadas que puedan convertirse en un riesgo para el desarrollo de la labor?	✓		✓		✓		✓		✓					
14	Las líneas de alta, media y baja tensión cercanas a la obra han sido desenergizadas?	✓		✓		✓			X		✓				
15	Los trabajadores designados para la labor cuentan con los EPI necesarios?	✓		✓		✓		✓		✓					
16	En caso de presentarse riesgo eléctrico; Los EPI y equipos que se utilizan son dieléctricos?	✓		✓		✓		✓		✓					
17	Los equipos de protección contra caídas están certificados y vigentes para ser usados?	✓		✓		✓		✓		✓					
18	Se cuenta con medidas preventivas para evitar la caída de herramientas y equipos desde alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					
19	Se han realizado la inspección preoperacionales de todos los equipos de protección contra caídas y	✓		✓		✓		✓		✓					
20	demás a usar en la labor?	✓		✓		✓				✓					
21	Se verifico los puntos de anclaje y cumplen con la resistencia necesaria en caso de una caída?	✓		✓		✓		✓		✓					
22	Se informo de la actividad al dueño del proceso y/o cliente?	✓		✓		✓		✓		✓					
23	Cuenta el personal con las condiciones físicas para trabajo en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					
24	El personal que participara en la actividad cuenta con certificado de aptitud medica para trabajo en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					
	VoBo HSE (COMO RESPONSABLE DE ÁREA (Coordinador de trabajo en alturas, Responsable de SG-SST): HE VERIFICADO EN CAMPO CON EL EJECUTOR(ES) LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DEL MISMO.	GAC		GAC		GAC		GAC		GAC		GAC		GAC	

Breve descripción de la actividad o Numero de AST con el que se relaciona la actividad:

APERTURA

TRABAJADORES QUE VAN A ESTAR EXPUESTOS AL RIESGO (EJECUTORES):

HEMOS VERIFICADO EN CAMPO LA APLICACIÓN DEL AST Y LOS DEMÁS CONTROLES PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ESTE TRABAJO Y LOS CUMPLIREMOS . HEMOS VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS A UTILIZAR Y DEMÁS CONTROLES APLICABLES.

Nombres y Apellidos	Numero de cédula	Firma
Edilberto Mopoa	11338692	
Humberto Pinzon Porero	11339843	

CIERRE

COMO DE AUTORIDAD ÁREA (Cuando aplique (Director de obra, Residente de obra ó Interventoria)): HE VERIFICADO PERSONALMENTE EL ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD APROBANDO SU INICIO

NOMBRE_____ FECHA_____ HORA_____

FIRMA AUTORIDAD DE ÁREA

SERVINTEG S.A.S FERRETERIA/ELECTRICO/CIVIL	INSPECCIÓN ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	CODIGO: FOR-GI-19
		VERSIÓN: 1
		PAGINA 1 DE 1

FECHA DE INSPECCIÓN: 02 al 03 - 11 - 2021	**LUGAR DE LA INSPECCIÓN:** Marca
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Amanda Diaz	**RESPONSABLE DE AREA:** Amanda Diaz
REPONABLE DE USO. Edilberto Mesa	**MARCA:** Insafe XP
REFERENCIA:	**SERIAL:** 30 15R-SA-3P

EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	CINTAS, CORREAS, CUERDAS.	fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		
		cortes o rotura del tejido o costuras		✓		
		ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad	✓			
		deformaciones (dobladuras, etc)		✓		
		quemaduras o fibras derretidas		✓		
		puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación uv.		✓		
		corrosión en partes metálicas y/o plasticas		✓		
		presencia de sustancias químicas en partes metálicas y/o plasticas y en las reatas		✓		
		Las etiquetas de información son legibles	✓			
		cuenta con la etiqueta de certificación				
	EL ESTADO GENERAL ES BUENO O MALO		Bueno			

FALLAS ENCONTRADAS	ACCIÓN CORRECTIVA	PLAZO CUMPLIMIENTO

Firma quien realiza inspección	Firma respónsale de área	Firma responsable de uso
	GAC	

SERVIINTEG S.A.S FERRETERO/ELECTRICO/CIVIL	INSPECCIÓN ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	CODIGO: FOR-GI-19 VERSIÓN: 1 PAGINA 1 DE 1

FECHA DE INSPECCIÓN: 02-al 03-11-2021	**LUGAR DE LA INSPECCIÓN:** Tarea
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Amanda Díaz	**RESPONSABLE DE AREA:** Amanda Díaz
REPONABLE DE USO. Humberto pinzon	**MARCA:** Msa y P
REFERENCIA:	**SERIAL:** 130 15R-5A-2P

EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	CINTAS, CORREAS, CUERDAS.	fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		
		cortes o rotura del tejido o costuras		✓		
		ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad	✓			
		deformaciones (dobladuras, etc)		✓		
		quemaduras o fibras derretidas		✓		
		puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación uv.		✓		
		corrosión en partes metálicas y/o plasticas		✓		
		presencia de sustancias químicas en partes metálicas y/o plasticas y en las reatas		✓		
		Las etiquetas de información son legibles	✓			
		cuenta con la etiqueta de certificación	✓			
	EL ESTADO GENERAL ES BUENO O MALO		Bueno			

FALLAS ENCONTRADAS	ACCIÓN CORRECTIVA	PLAZO CUMPLIMIENTO

Firma quien realiza inspección	Firma respónsale de área	Firma responsable de uso

SERVIINTEG S.A.S FERRETERO/ELÉCTRICO/CIVIL	SERVIINTEG S.A.S.	CODIGO: FOR-GI-18
		VERSIÓN: 1
	INSPECCIÓN ARNÉS	PAGINA 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: 02-al 02-11-2021	LUGAR DE LA INSPECCIÓN: Monca
RESPONSABLE DE LA INSPECCION: Amando Diaz	RESPONSABLE DE AREA: Amando Diaz
REPONABLE DE USO. Edilberto Mejias	MARCA: Insafe
REFERENCIA.	SERIAL: 8009-1M

EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ARNES	CINTAS Y CORREAS	Tienen Agujeros		✓		
		Están Deshilachados		✓		
		Desgastadas		✓		
		Tienen Talladuras		✓		
		presentan Torsión		✓		
		presentan Suciedad		✓		
		Quemaduras por soldadura etc.,.		✓		
		Rigidez en cinta		✓		
		Sustancias Químicas		✓		
		otros		✓		
	COSTURAS	Completas	✓			
		Reventadas		✓		
		Otros		✓		
	PARTES METÁLICAS Y/O PLASTICAS	Completas	✓			
		Presentan corrosión		✓		
		Deformación		✓		
		Fisuras , Golpes, Hundimientos		✓		
		EL ESTADO GENERAL DEL ARNÉS ES BUENO O MALO	Bueno			

FALLAS ENCONTRADAS	ACCIÓN CORRECTIVA	PLAZO CUMPLIMIENTO

Firma quien realiza inspección

Firma responsable de área

Firma responsable de uso

SERVIINTEG S.A.S FERRETERO/ELÉCTRICO/CIVIL	SERVIINTEG S.A.S.	CODIGO: FOR-GI-18
		VERSIÓN: 1
	INSPECCIÓN ARNÉS	PAGINA 1 de 1

FECHA DE INSPECCION: 02 de 03 2021	LUGAR DE LA INSPECCIÓN: Moica
RESPONSABLE DE LA INSPECCION: Amanda Diaz	RESPONSABLE DE AREA: Amanda Diaz
REPONABLE DE USO. Jose Humberto Pinton	MARCA: Eocol-IM
REFERENCIA.	SERIAL: Maffe

EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ARNES	CINTAS Y CORREAS	Tienen Agujeros		✓		
		Están Deshilachados		✓		
		Desgastadas		✓		
		Tienen Talladuras		✓		
		presentan Torsión		✓		
		presentan Suciedad		✓		
		Quemaduras por soldadura etc.,.		✓		
		Rigidez en cinta		✓		
		Sustancias Químicas		✓		
		otros		✓		
	COSTURAS	Completas	✓			
		Reventadas	✓			
		Otros		✓		
	PARTES METÁLICAS Y/O PLASTICAS	Completas	✓			
		Presentan corrosión		✓		
		Deformación		✓		
		Fisuras , Golpes, Hundimientos		✓		
		EL ESTADO GENERAL DEL ARNÉS ES BUENO O MALO	Bueno			

FALLAS ENCONTRADAS	ACCIÓN CORRECTIVA	PLAZO CUMPLIMIENTO

Firma quien realiza inspección

Firma responsable de área

Firma responsable de uso

SERVIINTEG S.A.S
MANTENIMIENTO ELECTROMECANICO

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

CÓDIGO:	GTH-F-6
VERSIÓN:	1
FECHA DE APROBACIÓN:	3/11/2021
PÁGINA:	1 de 1

FECHA DE LA INSPECCIÓN:	24 / 11 / 2021	**DEPENDENCIA A INSPECCIONAR:**	vía conchuca - Marca.		
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Amanda Díaz			**CARGO:**	SST.

ESTADO GENERAL DEL EXTINTOR

ITEM	EXTINTOR No.	TIPO, CLASE	CAPACIDAD (Libras)	ANILLO DE VERIFICACION	MANÓMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANIJA DE DESCARGA Y TRANSPORTE	VÁLVULA	MANGUERA	BOQUILLA	CUERPO CILÍNDRICO	CALCOMANIA DE IDENTIFICACION E INSTRUCCIONES	SOPORTE	CAPSULA CO2	PH	SEÑALIZACIÓN	UBICACIÓN	ÁREA DE UBICACIÓN	FECHA DE CARGA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONE
1		A - Multipropósito		B	B	B	B	B	B	B	B	B	N°A			B	B	Se transporta sobre la grua	24- Jun 2021	25. Jun 2022	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					

CONVENCIONES

B: BUENO
M: MALO
NT: NO TIENE
NA: NO APLICA
PH: PRUEBA HIDROSTATICA, UNICAMENTE PARA EXTINTORES DE CO2

VoBo Coordinador SST

SERVINTEG SAS	FORMATO SST: INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1.0 Fecha: 10/10/2021 Código: GTH-F-78

Nombre del responsable de la inspección:	Amanda Diaz	Cargo:	HSEQ
Sede:	Via Manchuca - Monca	Fecha de inspección:	24-11-2021

CAMILLAS

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	FECHA DE INSPECCION	CONDICIÓN DE CAMILLA							OBSERVACIONES	EXISTE AFECTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD
		SEÑALIZACIÓN	ACCESO	ESTADO DEL SOPORTE	INSTALACIÓN A PARED	CORREAS DE SEGURIDAD	LIMPIEZA	INMOVILIZADOR		
1	24-11-2021	B	B	N/A	N/A	B	B	B		
2										
3										
4										
5										
6										
7										

BOTIQUIN

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	FECHA DE INSPECCION	CONDICIONES DEL BOTIQUÍN																					OBSERVACIONES	AFECTACIÓN AL SERVICIO
		MORRAL - ESTADO GENERAL (Limpio, señalando, acceso)	GASAS LIMPIAS PAQUETE (20 Unidades)	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4" (1 Unidad)	BAJALENGUAS (Paq. X 20)	GUANTES DE LATEX (Caja * 100 unidades)	VENDA ELASTICA 2 * 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 3 * 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 5 * 5 YARDAS (1 Unidad)	SOLUCIÓN SALINA 250 o 500 c.c (2 Unidades)	TERMOMETRO DIGITAL O MERCURIO (1 Unidad)	ALCOHOL ANTISEPTICO (Frasco 275 ml)	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	MICROPORE (1 Unidad)	CURAS	APLICADORES (1 Paquete)	LINTERNA	PARCHE OCULAR	PITO	TAPABOCAS	TIJERAS DE TRAUMA	BOLSA ROJAS	BOLSAS TRANSPARENTES		
1	24-11-2021	B	B	B	B	B	B	B	NC	B	B	B	B	B	B	B	B	NC	B	B	B	NA	NA		
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									