A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	Código: FR-SGI-035
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

Nombre Operador: Nestor Yance	Semana del 10 al 16	Mes: 01	Año: 2022
Codigo O Serie: Planta Pequeña	Marca:	Modelo:	

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
Estado del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de los soportes del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del motor de arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del alternador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado soportes del generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Sistema elèctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del switch de encendido.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Niveles de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de conexiones electricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado varilla puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la bateria	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del exhosto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de las guardas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estadoi tanque de combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de mangueras combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de antivibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado tomas de salidas de 110 y 220 AC.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado indicadores (horometro - temperatura)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado caja de totalizadores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

FIRMA DE OPERADOR	Nestor Yance	Nestor Yance	Nestor Yance	Nestor Yance	Nestor Yance	Nestor Yance	
FIRMA SUPERVISOR							

OBSERVACIONES:

000176

A CONSTROIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Nombre Operador: Manuel Rodriguez | Semana del 3 al 9 | Mes 01 | Año 2022

Codigo 320D | Marca: Jhondeere | Modelo: 2020

ITEM	DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito		X		X		X		X		X		X		
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X		
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X		
	Palancas de mando de avance y retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos(de emergencia y de servicio)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno del balde	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del brazo y movimiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno del brazo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de las puertas del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de la tapa superior del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000177

A CONSTRADIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Nombre Operador: Manuel Rodriguez | Semana del 11 al 16 | Mes 01 | Año 2022

Codigo 3209 | Marca: John DEERE | Modelo: 2020

		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
ITEM	DESCRIPCION	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras			✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)			✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS			✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)			✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito				X		X		X		X	✓	X		
	Alarma de retroceso				X		X		X		X	✓	X		
	Espejos laterales				X		X		X		X	✓	X		
	Palancas de mando de avance y retroceso			✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos(de emergencia y de servicio)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento			✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno del balde			✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del brazo y movimiento			✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno del brazo			✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de las puertas del motor			✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de la tapa superior del motor			✓		✓		✓		✓		✓			
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)			✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Nombre Operador: Manuel Rodriguez	Semana del 17 al 23	Mes 01	Año 2022
Codigo 320D	Marca: John DEERE	Modelo: 2020	

		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
ITEM	DESCRIPCION	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito		X		X		X		X		X		X		
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X		
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X		
	Palancas de mando de avance y retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos(de emergencia y de servicio)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno del balde	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del brazo y movimiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno del brazo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de las puertas del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de la tapa superior del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000179

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Nombre Operador:	Manuel Rodriguez	Semana del	24 al 30	Mes 01	Año 2022
Codigo	320 D	Marca:	John DEERE	Modelo:	2020

ITEM	DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras	✓		✓		✓				✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)	✓		✓		✓				✓		✓			
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓				✓		✓			
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS	✓		✓		✓				✓		✓			
	Asiento en buen estado	✓		✓		✓				✓		✓			
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)	✓		✓		✓				✓		✓			
	Pito		X		X		X				X		X		
	Alarma de retroceso		X		X		X				X		X		
	Espejos laterales		X		X		X				X		X		
	Palancas de mando de avance y retroceso	✓		✓		✓				✓		✓			
	Frenos(de emergencia y de servicio)	✓		✓		✓				✓		✓			
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento	✓		✓		✓				✓		✓			
	Freno del balde	✓		✓		✓				✓		✓			
	Estado del brazo y movimiento	✓		✓		✓				✓		✓			
	Freno del brazo	✓		✓		✓				✓		✓			
	Estado de las puertas del motor	✓		✓		✓				✓		✓			
	Estado de la tapa superior del motor	✓		✓		✓				✓		✓			
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)	✓		✓		✓				✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000180

A CONSTRAIN S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Nombre Operador:	[illegible]	Semana del 3	al 9	Mes 01	Año 2022
Codigo	[illegible]	Marca: CAT		Modelo: 2020	

		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
ITEM	DESCRIPCION	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras	X		X		X		X		X		X			
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)	X		X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X			
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS	X		X		X		X		X		X			
	Asiento en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperimetro, aceite delmotor)	X		X		X		X		X		X			
	Pito	X		X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X			
	Espejos laterales		X		X		X		X	X			X		
	Palancas de mando de avance y retroceso	X		X		X		X		X		X			
	Frenos(de emergencia y de servicio)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento	X		X		X		X		X		X			
	Freno del balde	X		X		X		X		X		X			
	Estado del brazo y movimiento	X		X		X		X		X		X			
	Freno del brazo	X		X		X		X		X		X			
	Estado de las puertas del motor	X		X		X		X		X		X			
	Estado de la tapa superior del motor	X		X		X		X		X		X			
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)	X		X		X		X		X		X			
FIRMA DE OPERADOR		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000181

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Nombre Operador: Deiner Barahona.	Semana del 10	al 16	Mes 01	Año 2022	
Codigo 236 D3 Eq. 1 norte	Marca: CAT		Modelo: 2020		

		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
ITEM	DESCRIPCION	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras			X		X		X		X		X			
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)			X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad			X		X		X		X		X			
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS			X		X		X		X		X			
	Asiento en buen estado			X		X		X		X		X			
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)			X		X		X		X		X			
	Pito			X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso			X		X		X		X		X			
	Espejos laterales				X		X		X		X		X		
	Palancas de mando de avance y retroceso			X		X		X		X		X			
	Frenos(de emergencia y de servicio)			X		X		X		X		X			
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento			X		X		X		X		X			
	Freno del balde			X		X		X		X		X			
	Estado del brazo y movimiento			X		X		X		X		X			
	Freno del brazo			X		X		X		X		X			
	Estado de las puertas del motor			X		X		X		X		X			
	Estado de la tapa superior del motor			X		X		X		X		X			
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)			X		X		X		X		X			
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000182

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

Nombre Operador: Driver Barahona	Semana del 17	al 23	Mes 01	Año 2021
Codigo Equipo	Marca: CAT 236 D3		Modelo: 2020	

ITEM	DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras	X		X		X		X		X		X		X	
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)	X		X		X		X		X		X		X	
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X		X	
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS	X		X		X		X		X		X		X	
	Asiento en buen estado	X		X		X		X		X		X		X	
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)	X		X		X		X		X		X		X	
	Pito	X		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X		X	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X		X
	Palancas de mando de avance y retroceso	X		X		X		X		X		X		X	
	Frenos(de emergencia y de servicio)	X		X		X		X		X		X		X	
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento	X		X		X		X		X		X		X	
	Freno del balde	X		X		X		X		X		X		X	
	Estado del brazo y movimiento	X		X		X		X		X		X		X	
	Freno del brazo	X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de las puertas del motor	X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la tapa superior del motor	X		X		X		X		X		X		X	
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)	X		X		X		X		X		X		X	
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000183

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINI CARGADOR	Código: FR-SGI-023
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

Nombre Operador: Dayver Bonilla | Semana del 24 al 30 Mes 01 Año 2022

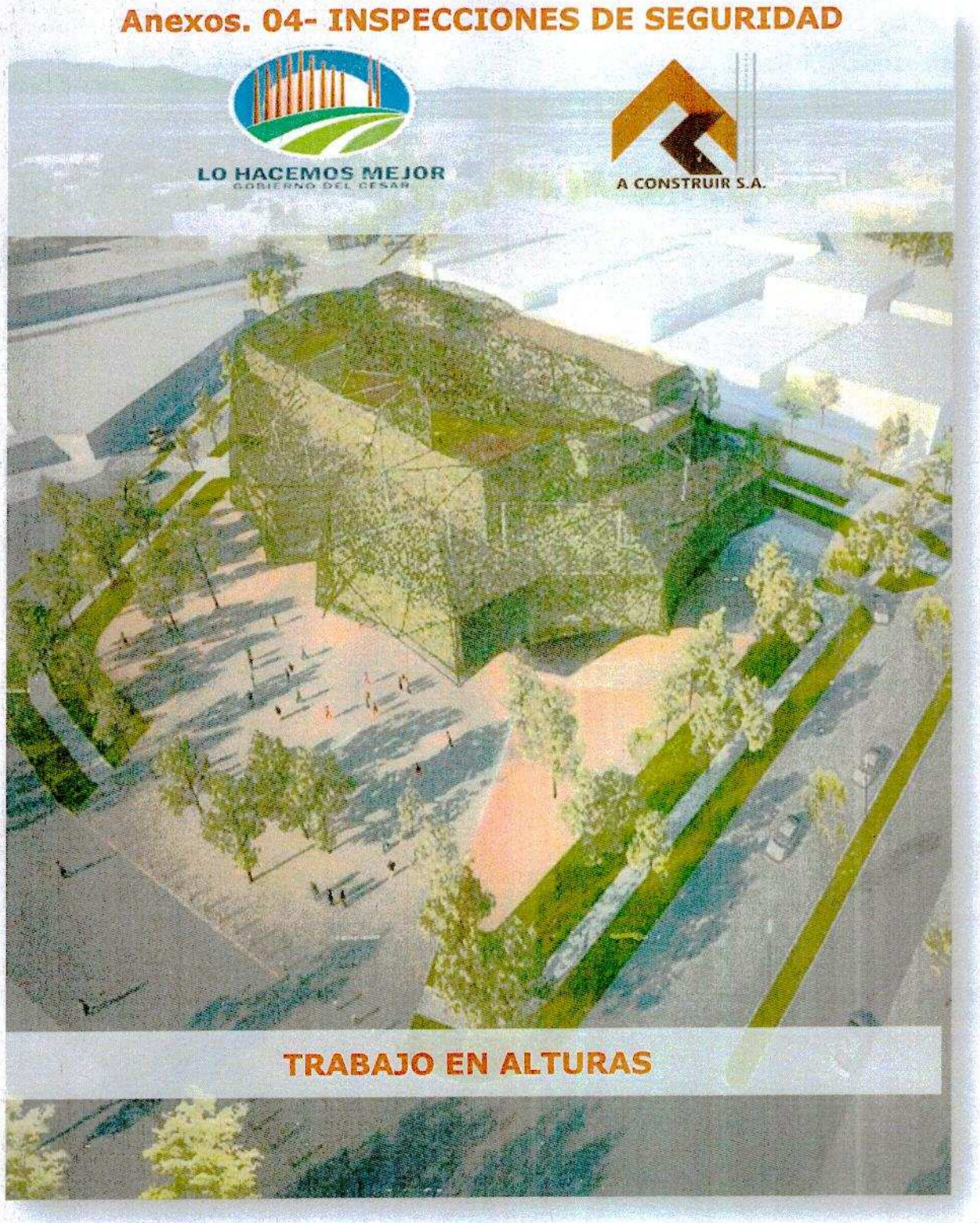
Codigo EQ Norte | Marca: CAT 236D3 | Modelo: 2020

ITEM	DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
LUCES	De Trabajo delanteras	X		X		X		X		X		X		X	
CABINA	Protección antivuelco (Certificada)	X		X		X		X		X		X		X	
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X		X	
	Extinguidor de incendios 20Lbs PQS	X		X		X		X		X		X		X	
	Asiento en buen estado	X		X		X		X		X		X		X	
	Indicadores(refrigerante, horometro, amperímetro, aceite delmotor)	X		X		X		X		X		X		X	
	Pito	X		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X		X	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X		X
	Palancas de mando de avance y retroceso	X		X		X		X		X		X		X	
	Frenos(de emergencia y de servicio)	X		X		X		X		X		X		X	
ESTADO MECANICO	Estado del balde y movimiento	X		X		X		X		X		X		X	
	Freno del balde	X		X		X		X		X		X		X	
	Estado del brazo y movimiento	X		X		X		X		X		X		X	
	Freno del brazo	X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de las puertas del motor	X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la tapa superior del motor	X		X		X		X		X		X		X	
	Control de ingreso de humo(tubo de escape)	X		X		X		X		X		X		X	
FIRMA DE OPERADOR															
FIRMA SUPERVISOR															

OBSERVACION:

000184

Anexos. 04- INSPECCIONES DE SEGURIDAD



A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 31-01-2022 Hora inicio tarea: 7:12 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Luciano Martinez		5	Bladimir Ospino	
2	Sixto Meza		6	Yeison Zuñiga	
3	Miguel Belen		7		
4	Jhon Ospino		8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

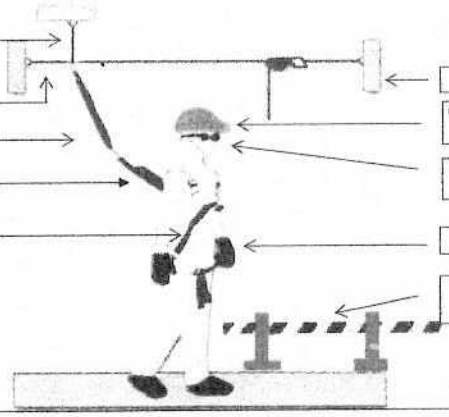
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/						
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/						
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/						
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/							
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/							

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)	/		

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SOP SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SOP. SST. INTV

FIRMA _____

Lunes: 31 Martes: _____ Miercoles: _____ Jueves: _____ Viernes: _____ Sabado: _____ Domingo: _____

Residente: _____ Residente: _____ Resindente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____

SST: _____ SST: _____ SST _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001

PROYECTO 29-01 2022

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): CCMV — Hora inicio tarea: 7:00

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): — Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Yoender Torres	Yoender	5	Jose de Aguy	
2	Miguel Belero	Miguel Belero	6	Nelson Arredrego	Nelson
3	Yesman Mendoza	Yesman M.	7	Jhon Lopez	
4	Xavier Venero	Xavier	8	Heiner Varela	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

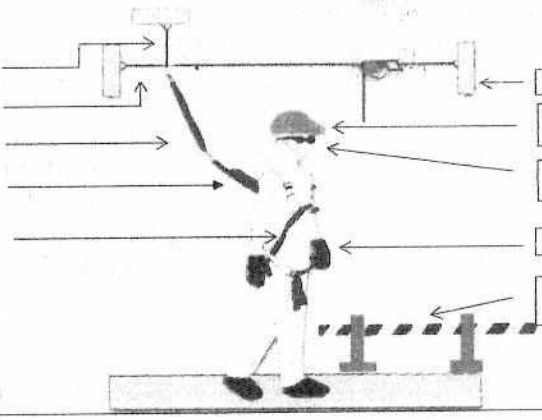
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/			/		/
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ — Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ — Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)	/		

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Balcazar

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST. INTV

FIRMA

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado: 29	Domingo:	
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:	

000187

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 29-01-2021 Hora inicio tarea: 7:0

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Manuel Sarabia	Manuel	5	Sarabia	
2	Jose Perry	Jose M. Peña	6	Luis Amaya	Luis Amaya
3	Julio Varela	Julio Varela	7		
4	Abimael Garcia	Lima 65	8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

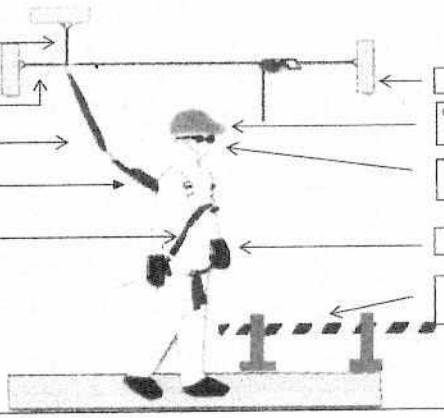
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓				✓					
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓				✓				
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓		✓				✓				
Le tiene miedo a las alturas?		✓		✓		✓		✓				✓				
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	✓		✓		✓		✓					✓				
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	✓		✓		✓		✓					✓				
Otros? Cual?																

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		✓
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	✓	
ESLINGA	✓	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	✓	
ARNÉS DE SEGURIDAD	✓	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	✓	



	SI	N.A
ANCLAJE	✓	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	✓	
GAFAS de seguridad o monogafas	✓	
GUANTES	✓	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	✓	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	✓		
Peldaños y largueros en buen estado	✓		
Inclinación (H/4)			✓

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			✓

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	✓		
Módulos en buen estado	✓		
Plataformas en buen estado y aseguradas	✓		
Cuenta con rodapies	✓		
Superficie o base nivelada y firme	✓		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	✓		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Sup. SST. INTV

FIRMA

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: 29 Domingo:

Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST SST: SST: SST: SST:

000188

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 28-01-2022 Hora inicio tarea: _____

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Yoender Torres martinez	Yoender	5		
2	Pedro Sanmartin	Pedro	6		
3			7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

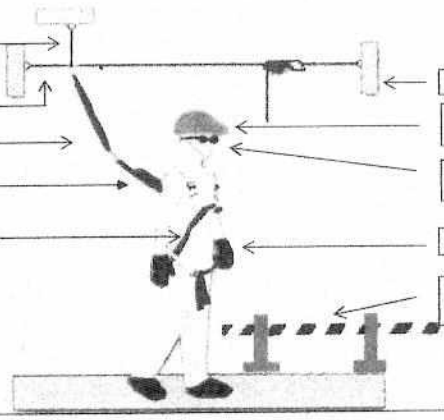
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓												
Le tiene miedo a las alturas?		✓		✓												
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	✓		✓													
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	✓		✓													

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		✓
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	✓	
ESLINGA	✓	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	✓	
ARNÉS DE SEGURIDAD	✓	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	✓	



	SI	N.A
ANCLAJE		✓
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	✓	
GAFAS de seguridad o monogafas	✓	
GUANTES	✓	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	✓	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	✓		
Peldaños y largueros en buen estado	✓		
Inclinación (H/4)			✓

OTROS? CUÁL? _____

	SI	NO	N.A.
			✓

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	✓		
Módulos en buen estado	✓		
Plataformas en buen estado y aseguradas	✓		
Cuenta con rodapies	✓		
Superficie o base nivelada y firme	✓		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	✓		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO RESP. SST. INTV

FIRMA _____

Lunes: _____ Martes: _____ Miercoles: _____ Jueves: _____ Viernes: 28 Sabado: _____ Domingo: _____

Residente: _____ Residente: _____ Resindente: _____ Residente: _____ Residente: Alex Residente: _____ Residente: _____

SST: _____ SST: _____ SST _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____

000189

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 28-01-2022 Hora inicio tarea: 7:00

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Orozco		5	Jose Perez	
2	Jhon Lopez		6	Miguel Belen	
3	Yesman Mendoza		7	Xavier Vargas	
4	Gerardo Martinez		8	José de Aguas	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

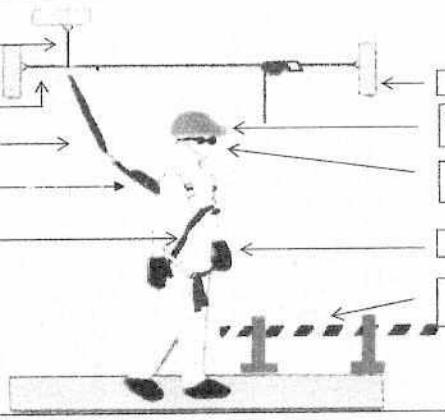
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓							
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
Le tiene miedo a las alturas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		✓
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	✓	
ESLINGA	✓	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	✓	
ARNÉS DE SEGURIDAD	✓	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	✓	



	SI	N.A
ANCLAJE	✓	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	✓	
GAFAS de seguridad o monogafas	✓	
GUANTES	✓	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	✓	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	✓		
Peldaños y largueros en buen estado	✓		
Inclinación (H/4)			✓

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			✓

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	✓		
Módulos en buen estado	✓		
Plataformas en buen estado y aseguradas	✓		
Cuenta con rodapies	✓		
Superficie o base nivelada y firme	✓		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas			✓

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bulgue

CARGO Supervisor SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Coordinador TSA

FIRMA

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes: 28	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000190

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001

PROYECTO CCmV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 29-01-2022 Hora inicio tarea: 700 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Lopez		5	Jhon Orozco	
2	Pedro San Martin		6		
3	Luciano Martinez		7		
4	Miguel Belerio		8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre del SST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

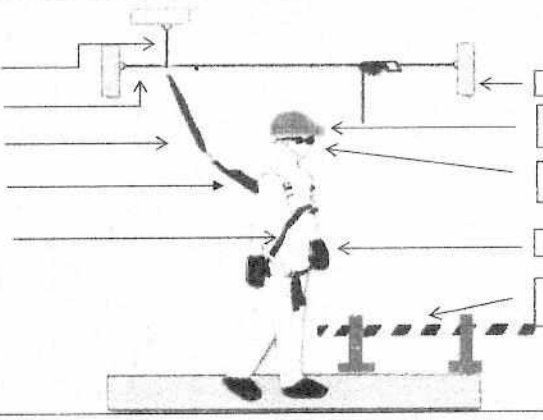
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/							
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/						
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/						
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/						
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/							
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/							

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS _____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SST. INTV

FIRMA

Lunes: _____ Martes: _____ Miercoles: _____ Jueves: _____ Viernes: _____ Sabado: 29 Domingo: _____

Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____

SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____

000191

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 27/01/2022 Hora inicio tarea: 7:15

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Heiner Vabla		5	Xavier veneru	
2	Jhon Lopez		6	Yesman Mendoza	
3	Miguel Belino		7	Abimael Garcia	
4	Jose de Aguus		8	Pedro sanmartin	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

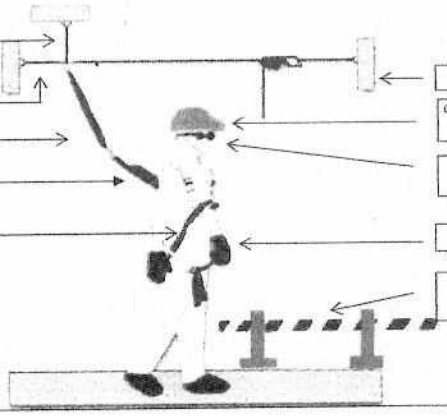
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SUP SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST. INTV

FIRMA

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: 27 Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Residente: Residente: Alex B Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000192

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CC mv

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 27-01/2022 Hora inicio tarea: 7:15 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson castellano	Nelson	5	Yelson Zurita	
2	Yoender Torres	Yoender	6	Jhon Ordoo	
3	Jose Perez		7		
4	Julio Varela.		8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

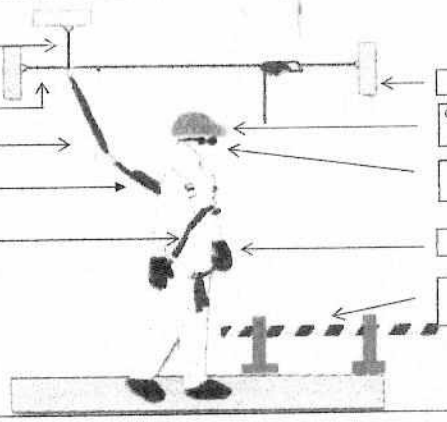
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/								
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/								
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/									
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/									

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL? _____

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño A.

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE

CARGO

FIRMA

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: 27 Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Residente: Residente: Abel B Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CC MV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 26-01-2022 Hora inicio tarea: 700

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Pedro sanmartin		5	Xavier venera	
2	Yoender torres		6	jose de agua	
3	jose de agua		7	abimael garcia	
4	nelson candiego		8	jose peña	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

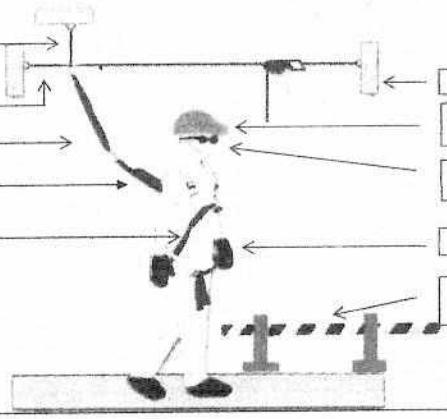
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐	☐
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☐	☐
ESLINGA	☐	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	☐	☐
ARNÉS DE SEGURIDAD	☐	☐
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	☐	☐



	SI	N.A
ANCLAJE	☐	☐
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	☐	☐
GAFAS de seguridad o monogafas	☐	☐
GUANTES	☐	☐
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	☐	☐

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	☐	☐	☐
Peldaños y largueros en buen estado	☐	☐	☐
Inclinación (H/4)	☐	☐	☐

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
	☐	☐	☐

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	☐	☐	☐
Módulos en buen estado	☐	☐	☐
Plataformas en buen estado y aseguradas	☐	☐	☐
Cuenta con rodapies	☐	☐	☐
Superficie o base nivelada y firme	☐	☐	☐
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	☐	☐	☐

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE: Alexander Bolaño

CARGO: Sup SST TSA

FIRMA:

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE: Katherine Garcia

CARGO: SUP. SST. INTV

FIRMA:

Lunes: Martes: Miercoles: 26 Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Alex B Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 26-01-2026 Hora inicio tarea: 700

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Julio Valera		5	Heiner Jarelo	
2	Yesman Mendoza		6	Jhon Lopez	
3	Abrahael Garcia		7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

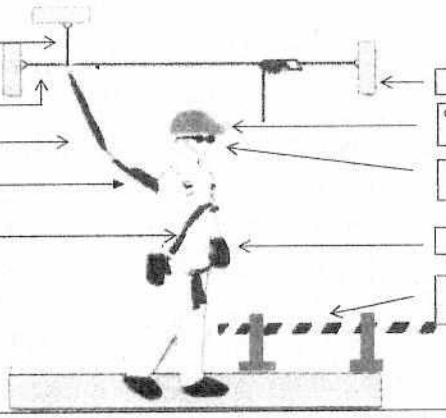
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/				/		/					
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/				/		/				
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/				/		/				
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/				/		/				
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/				/		/					
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/				/		/					

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander A. Bolivar C.

CARGO SUP SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST. INT V

FIRMA _____

Lunes: _____ Martes: _____ Miercoles: 26 Jueves: _____ Viernes: _____ Sabado: _____ Domingo: _____

Residente: _____ Residente: _____ Resindente: ALEX B Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____

SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____

000195

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 26-01-2026 Hora inicio tarea: 700
FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Julio Valera		5	Heiner Varela	
2	Yesman Mendoza		6	Jhon Lopez	
3	Abrahael Garcia		7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

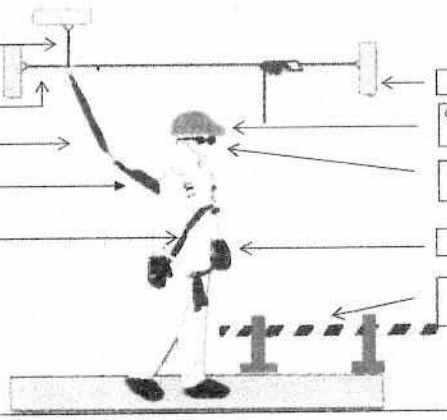
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/				/		/					
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/				/		/				
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/				/		/				
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/				/		/				
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/		/				/		/				
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/				/		/					

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE		/
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐
Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE: Alexander Bolivar
CARGO: SUP SST
FIRMA:

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE: Katherine Garcia
CARGO: SUP. SST. INTV
FIRMA:

Lunes: Martes: Miercoles: 26 Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:
Residente: Residente: Resindente: Alex B Residente: Residente: Residente: Residente:
SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000196

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCmv

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 25-01-2022 Hora inicio tarea: 7:00 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Miguel Beleño	Miguel Beleño	5	Abimael Garcia	Abimael
2	Nelson Cesadriego	Nelson	6	pedro san martin	Pedro
3	Yoender torres	Yoender	7	Xavier venera	Xavier Ven
4	Florentino Herrera	Florentino	8	Jose de Agues	José

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

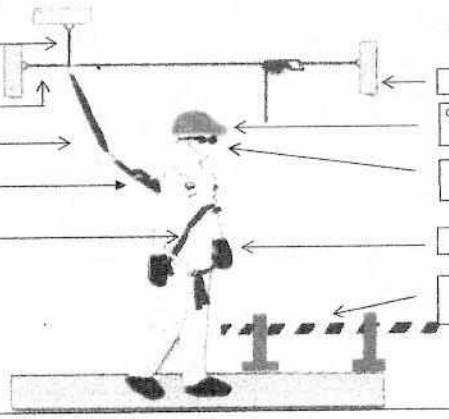
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/			/		/
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS _____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup. SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Sup. SST. INTV

FIRMA _____

Lunes: _____ Martes: 25 Miercoles: _____ Jueves: _____ Viernes: _____ Sabado: _____ Domingo: _____

Residente: _____ Residente: Alex B Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____

SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____

000197

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 25-01-2022 Hora inicio tarea: 7:00 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Yesmon Mendoza	Yesmon M.	5	Julio Venero	Julio Valera
2	Yeibon Zuñiga	Yeibon Zuñiga	6	Jhon Lopez	
3	Jose Pena	Jose M Pena	7	Heiner Varela	
4	Reggie Morales	Reggie Morales C.	8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

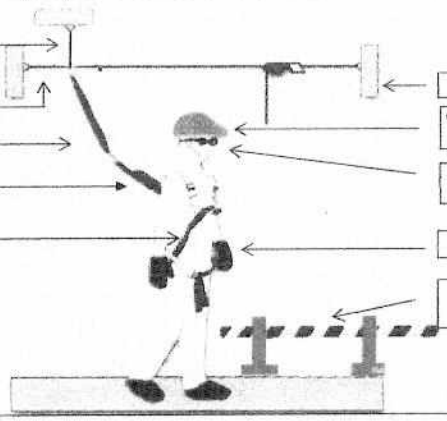
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/								
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/								
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/		/		/								
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/									

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LINEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SO SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST

FIRMA

Lunes: Martes: 25 Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Alek B Residente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000193

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 24-01-2022 Hora inicio tarea: 7:11

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Casadiego	Nelson	5	Miguel Belen	
2	Yoender Torres	Yoender	6	Xavier Verena	
3	Pedro Sanmartin	Pedro	7	Jose Perez	
4	Jose De Agudelo		8	Abimael Cuevas	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre del SST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

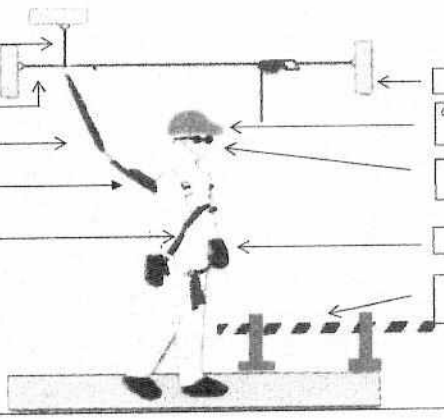
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/				/									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/				/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/				/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/				/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/				/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/				/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÈS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katheline Garcia

CARGO Sup SST

FIRMA

Lunes: 24 Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Alex B Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST SST: SST: SST: SST:

000199

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 24 01 2022 Hora inicio tarea: 705

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora torminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Heiner Varela		5	Julio Varela	
2	Jhon Orozco		6	Edwis Alegria	
3	Jesman Mendoza		7	Yelson Zuñiga	
4	Jhon Lopez		8	Angel Amaya	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

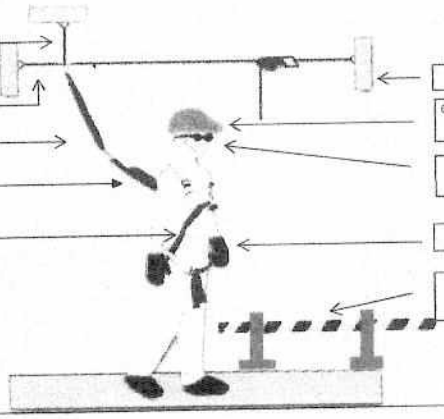
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST. WTV

FIRMA

Lunes: 24	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:	
Residente: Alex JB	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:	

000200

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 24-01-2022 Hora inicio tarea: 706

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Herrera Florentino		5		
2	Padilla Avelino		6		
3	Jorge Caballero		7		
4	Reggie Monks		8	Reggie Monks E.	Reggie Monks E.

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

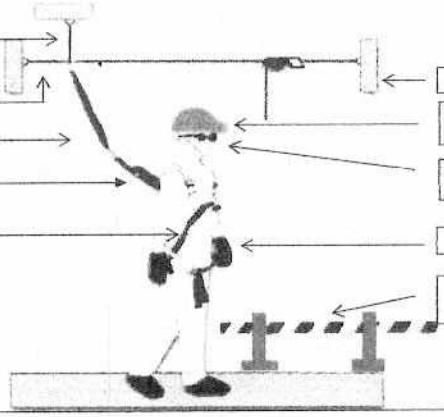
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓		✓								
Le tiene miedo a las alturas?		✓		✓		✓		✓								
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	✓		✓		✓		✓									
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	✓		✓		✓		✓									

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		✓
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		✓
ESLINGA		✓
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	✓	
ARNÉS DE SEGURIDAD	✓	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	✓	



	SI	N.A
ANCLAJE	✓	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	✓	
GAFAS de seguridad o monogafas	✓	
GUANTES	✓	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	✓	

HERRAMIENTAS. OTROS EQUIPOS _____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	✓		
Peldaños y largueros en buen estado	✓		
Inclinación (H/4)			✓

OTROS? CUÁL? _____ SI ☐ NO ☐ N.A. ✓

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	✓		
Módulos en buen estado	✓		
Plataformas en buen estado y aseguradas	✓		
Cuenta con rodapies	✓		
Superficie o base nivelada y firme	✓		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	✓		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Supervisor SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUPERVISORA SST

FIRMA _____

Lunes: 24	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente: Alex B	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000201

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 24-01-2022 Hora inicio tarea: 706

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Herrera Florentino		5		
2	Padilla Arelino		6		
3	Jorge Caballero		7		
4	Reggie Morales		8	Reggie Morales E.	Reggie Morales E.

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

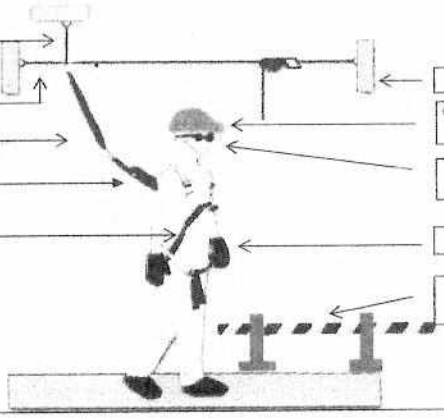
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓															
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓						✓								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓														
Le tiene miedo a las alturas?		✓														
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	✓															
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	✓															

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		✓
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		✓
ESLINGA	✓	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	✓	
ARNÉS DE SEGURIDAD	✓	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	✓	



	SI	N.A
ANCLAJE	✓	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	✓	
GAFAS de seguridad o monogafas	✓	
GUANTES	✓	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	✓	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	✓		
Peldaños y largueros en buen estado	✓		
Inclinación (H/4)			✓

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			✓

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	✓		
Módulos en buen estado	✓		
Plataformas en buen estado y aseguradas	✓		
Cuenta con rodapies	✓		
Superficie o base nivelada y firme	✓		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	✓		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP SST MTTO

FIRMA _____

Lunes: 24	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente: Ale B	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000201

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 21-01-2022 Hora inicio tarea: 7:06 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Luis Amaya		5	Nelson Covadrego	Nelson
2	Miguel Belerio		6	Pedro Sanmartin	Pedr
3	Jose de Aguel		7	Abimael Garcey.	Abimael
4	Yeiman Mendoza	DESMAN M.	8	Alejandro Nuñez	ALEJANDRO

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

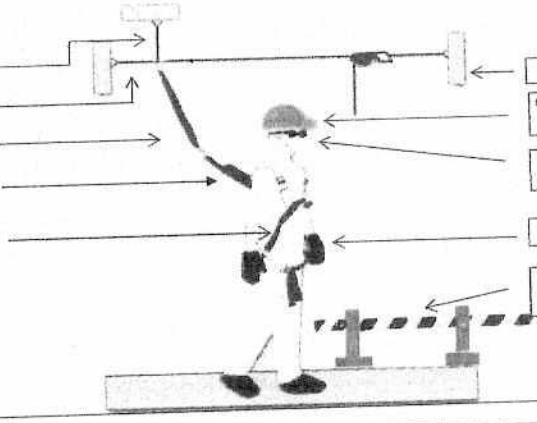
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Supl SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO Aux SST

FIRMA

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: 21 Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST:

000202

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCmV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 21-01-2022 Hora inicio tarea: 7:06 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Yoender Torres	Yoender	5	Jhon Lopez	
2	Reggie Morales	Reggie M	6	Bladimir Orozco	
3	Jose Peña.	Jose m. Peña	7	Jhon Orozco	
4	Heiner Varela		8	Xavier Venera	

SST	SI / N.A	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

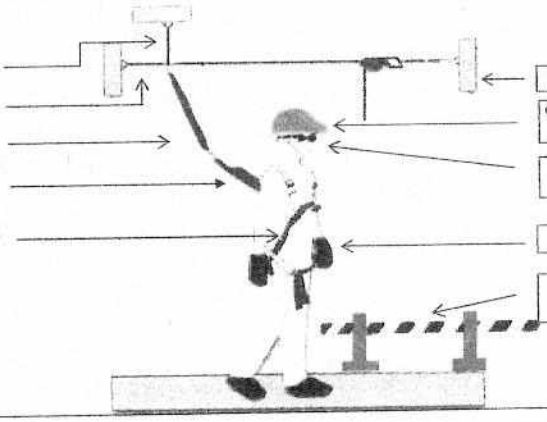
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/							
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/			/		/		/
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/			/		/		/

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO — Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO — Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolivar

CARGO SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SST - SST ADV

FIRMA

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: 21 Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST:

000203

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 21 01 2022 Hora inicio tarea: 706 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Julio Varela	Julio Varela	5		
2	Miguel Garcia	Miguel Garcia	6		
3			7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

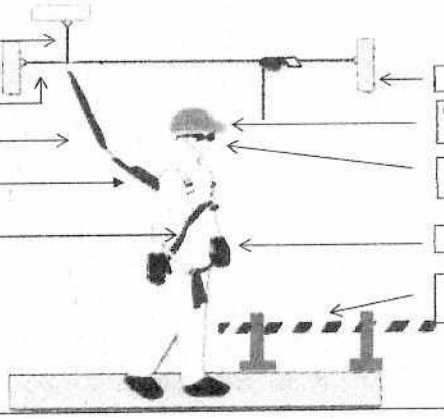
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/														
Le tiene miedo a las alturas?		/														
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/													
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/													

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL? _____

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP INTV. SST

FIRMA

Lunes: _____ Martes: _____ Miercoles: _____ Jueves: _____ Viernes: 21 Sabado: _____ Domingo: _____

Residente: _____ Residente: _____ Resindente: _____ Residente: _____ Residente: Alex B. Residente: _____ Residente: _____

SST: SST: SST: SST: SST:

000204

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 20-01-2022 Hora inicio tarea: 10:20 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Javier Ortega		5		
2			6		
3			7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: mantenimiento a la torre grua

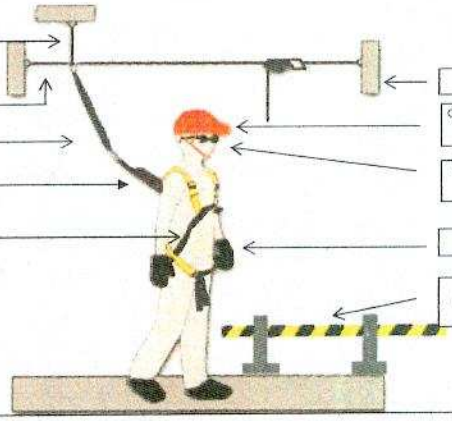
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/															
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/														
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/														
Le tiene miedo a las alturas?		/														
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/															
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/															

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐	/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	☐
ESLINGA	/	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	☐
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	☐
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	☐



	SI	N.A
ANCLAJE	/	☐
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	☐
GAFAS de seguridad o monogafas	/	☐
GUANTES	/	☐
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	☐

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)	/		

OTROS? CUÁL? _____

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Heriberto Correa

CARGO

FIRMA

VALIDACIÓN

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves: 20	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000205

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 20- ENERO- 2022 Hora inicio tarea: 7:00 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Thon Ordeo		5	Pedro, sanmartin	
2	Vladimir Ordeo		6	Florentino Herrera	
3	Luis padilla		7	Nelson Caxudrego	
4	Miguel Belerio		8	Heiner Varela	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre de SST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

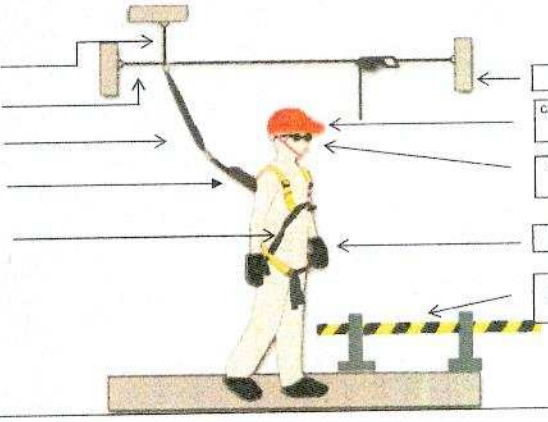
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia mínima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SUP SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE PERCO

CARGO SUP. SST - SST.

FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves: 20	Viernes:	Sabado:	Domingo:		
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:		
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:		

000206

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CC MV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 20 - ENE - 2022 Hora inicio tarea: 7:00 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Lopez		5	Yeiman Mendoza	
2	Yoender Torres		6	Alejandro Ruch	
3	Jose Valenzuela		7	Jose de Agua	
4	Xavier Venery		8	Reggie Morales	

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

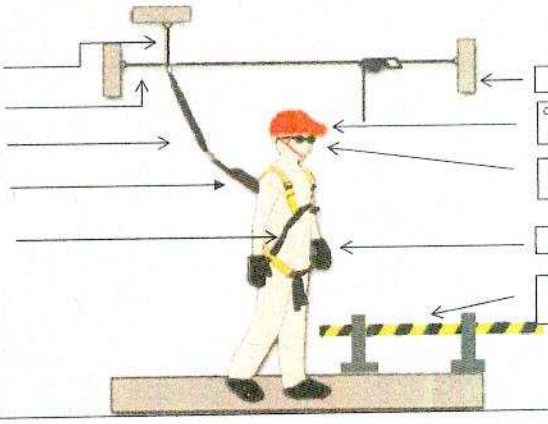
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas			/

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolanto

CARGO SUP. SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO SUP. SST - MV

FIRMA

VALIDATION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves: 20	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000207

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CCNV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 20-ENERO-2022 Hora inicio tarea: 7:00AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Asner Rocha	Asner Rocha	5	Jose Ruiz	Jose Ruiz
2	Jose Perez	-	6	Jose M. Leo	
3	Abimael Garcia	Abimael	7	/	/
4	Luis Amaya	Luis Amaya	8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

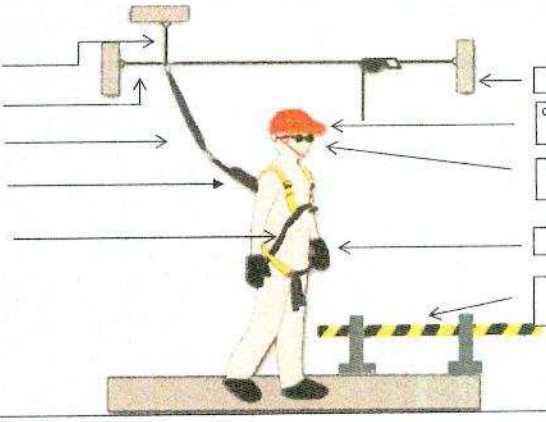
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/					
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/				
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/				
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/				
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/					
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/					

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: _____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
_____			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaños

CARGO Sup SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST INTV

FIRMA _____

VALIDACION

	Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves: 20	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:		Residente:	Resindente:	Residente: Alex B	Residente:	Residente:	Residente:
SST:		SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000203

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 19-01-2022 Hora inicio tarea: 7:15 AM
FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Justo Varela		5		
2	Luis Amaya		6		
3	Padilla Abelino		7		
4	Florentino Herrera		8		

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

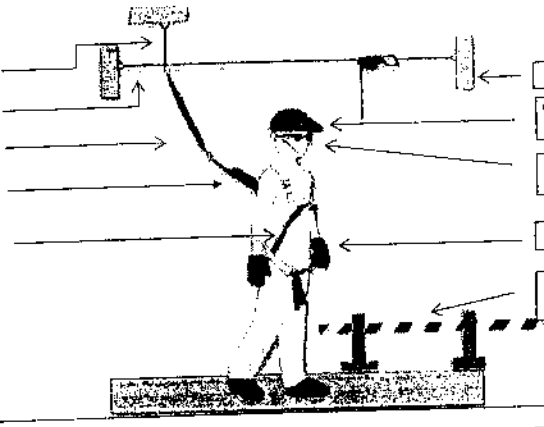
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/								
La tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/								
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/		/		/								
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?		/		/		/		/								

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]
Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE Alexander Bolaño
CARGO SST
FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE Katherine Galeano
CARGO SST
FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles: 19	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
			SST:	SST:	SST:	SST:

0002

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: OCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 19-01-2022
FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa):
Hora inicio tarea: 7:15 AM
Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Abimael Belen		5	Bladimir Ortiz	
2	Xavier Veneru		6	Jhon Ortiz	
3	Nelson Cuadrego		7	Jose Pena	
4	Yoender Torres		8	Jose Ruiz	

SST	SI	N.A	Nombre deSST	Firma del SST

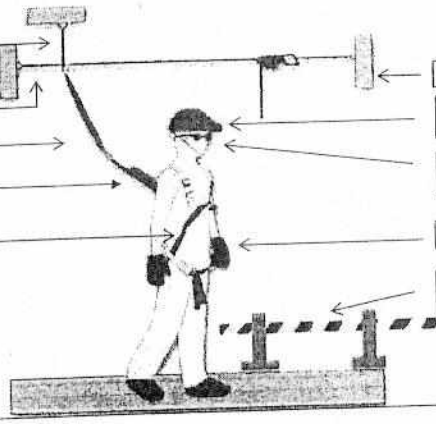
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/												
Le tiene miedo a las alturas?		/		/												
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/												
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?		/		/												
Otros? Cual?																

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados	SI	NO	Trabajo con energias peligrosas	SI NO
Trabajos de izaje de cargas	SI	NO	Trabajos en caliente	SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de lineas energizadas			/

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE: Alexander Bolaño
CARGO: Sup SST
FIRMA:

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE: Katherine Garcia
CARGO: Sup. SST
FIRMA:

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles: 19	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
		SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000210

A CONSTRUIR S.A.	**PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA**	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 19-01-2022
FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa):
Hora inicio tarea: 7:15 Am
Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Heiner Varela		5	Miguel Beleño	
2	Jhon Lopez		6	Alejandro Llach	
3	Yesman Mendoza		7	Luis Padilla	
4	Pedro Sanmartin		8	Jose De Aguel	

SST	SI	NA	Nombre deSST	Firma del SST

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

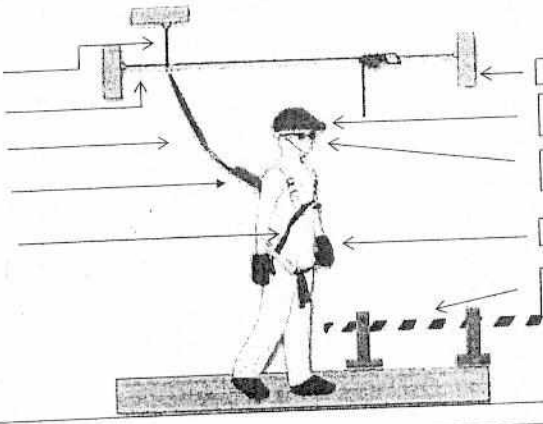
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		X
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	X	
ESLINGA	X	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	X	
ARNÉS DE SEGURIDAD	X	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	X	



	SI	N.A
ANCLAJE	X	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	X	
GAFAS de seguridad o monogafas	X	
GUANTES	X	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	X	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?
Trabajo en espacios confinados SI NO
Trabajos de izaje de cargas SI NO
Trabajo con energias peligrosas SI NO
Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	X		
Peldaños y largueros en buen estado	X		
Inclinación (H/4)			X

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			X

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Plataformas en buen estado y aseguradas	X		
Cuenta con rodapies	X		
Superficie o base nivelada y firme	X		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	X		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE Alexander Beleño
CARGO Sup SST
FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE Kathelne Garcia
CARGO Aux SST
FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles: 19	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente: Mexis	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
		SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000211

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 18-01-2022
FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa):
Hora inicio tarea: 7:14 Am
Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Caicedrego		5		
2	Jose Rios		6		
3	Yoender Torres		7		
4	Luis Amaya		8		

SST	SI / N.A	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

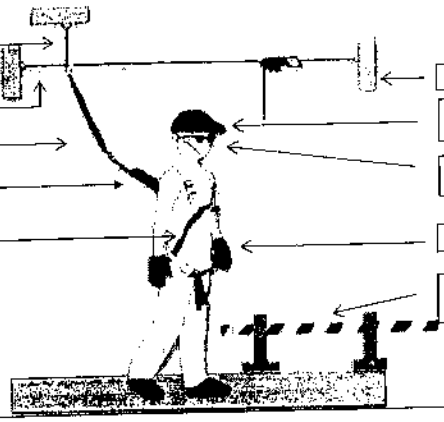
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/											
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/										
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/										
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/										
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/		/										
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?		/		/		/										

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	/	
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?
Trabajo en espacios confinados SI NO
Trabajos de izaje de cargas SI NO
Trabajo con energias peligrosas SI NO
Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N/A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE: Alexander Bolaño
CARGO: SUP SST
FIRMA:

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE: KATHERINE PERCO
CARGO: SUP SST INT
FIRMA:

VALIDACION

Lunes:	Martes: 18	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
		SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000212

A CONSTRUIR S.A.	**PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA**	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CC mv

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 18-01-2022 — Hora inicio tarea: 7:19 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ — Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Alejandro Ilach	ALEJANDRO	5	Deivis Rumick	
2	Miguel Belen		6	Heiner Vurbu	
3	Luis Pedillo		7	Bladimir Orozco	
4	Jhon Orozco		8	pedro sanmartin	Pedro

SST			
	Si ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

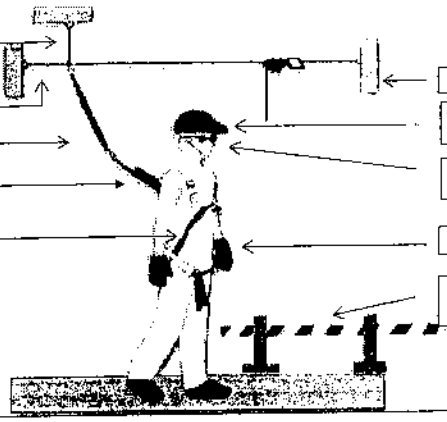
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/			/		/		/		/	/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/	/			/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: _____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ — Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ — Trabajos en callente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES: _____

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE: Alexander Balanta

CARGO: Sup. SST

FIRMA: _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE: Katherine Garcia

CARGO: Sup. SST MTV

FIRMA: _____

VALIDACION

Lunes:	Martes: LX	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	ResIndente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 17-01-2022
FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa):
Hora inicio tarea: 7:06 Am
Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Edus Alean		5	Jose Rios	
2	Bladimir Orozco		6	Miguel Belena	
3	Jhon Orozco		7	Pedro sanmartin	
4	Luis Padilla		8	Yoender Torres	

SST	SI / N.A	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

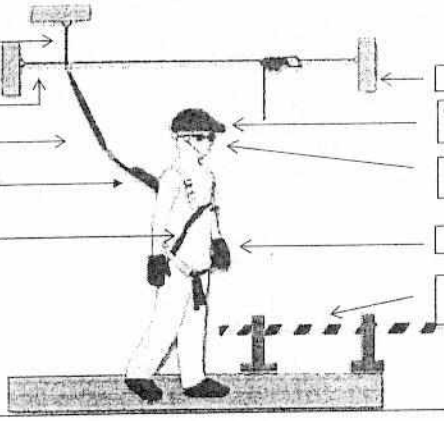
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/			/	/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/			/	/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?
Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ]
Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ]
Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]
Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE: Alexander Bolaño
CARGO: SST
FIRMA:

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE: KATHERINE GARCIA
CARGO: SUP. INTV. SST
FIRMA:

VALIDACION

	Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:							
SST:							

000214

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCmv

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 17-01-2022 Hora inicio tarea: 7:06

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Rodrigo Cobo	Nelson	5		
2	Alejandro Perez	ALEJANDRO	6		
3	Jhon Lopez		7		
4	Deivy Ramirez		8		

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

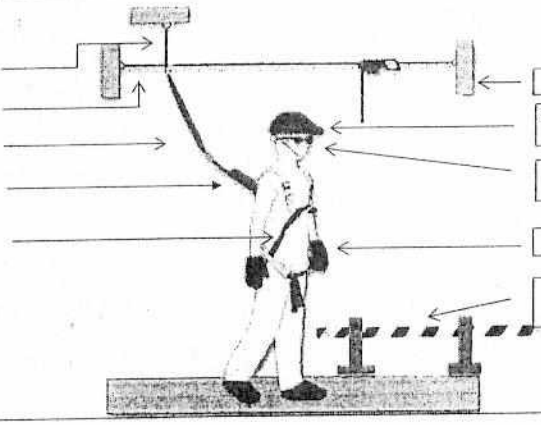
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/												
Le tiene miedo a las alturas?		/		/												
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/													
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/													

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]

Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP SST INTV

FIRMA

VALIDACION

Lunes: 17	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000215

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CC mv
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 18-01-2022 Hora inicio tarea: 2:05 Am
FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Dais Ramirez		5		
2	Angel Amaya		6		
3	Robert Cali A		7		
4			8		

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

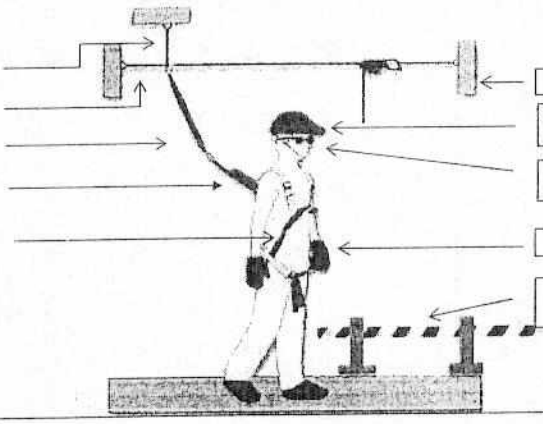
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/											
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/										
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/										
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/										
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/		/										
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/											

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO
Trabajos de izaje de cargas SI NO
Trabajo con energias peligrosas SI NO
Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE Alexander Bolivar
CARGO Sop
FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE Katherine Garcia
CARGO Sop. SST, MMV
FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: 15 Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000216

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 15 01 2022 Hora inicio tarea: 7:05
FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

SST	SI	Nombre deSST	
	N.A	Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

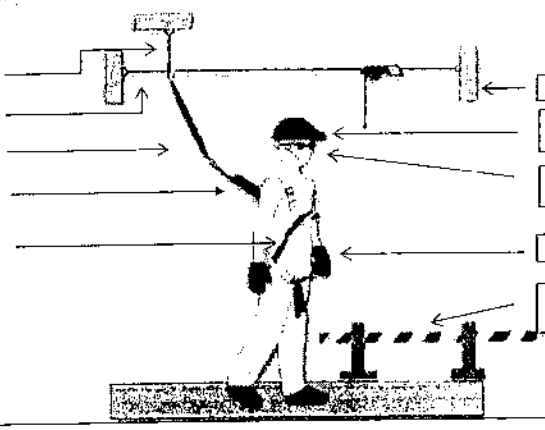
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causan sueño, ejemplo: antigripales?		/		/												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/												
Le tiene miedo a las alturas?		/		/												
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/													
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/													

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO Trabajo con energias peligrosas SI NO
Trabajos de izaje de cargas SI NO Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)	/		

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS

	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE Alexander Bolaños
CARGO SST
FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE Nathaline García
CARGO SST
FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: 15 Domingo:
Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente:
SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000217

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CC mv

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 15 01 2022 Hora inicio tarea: 7:03 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jose David Dilgar	Jose	5	Pedro Alejandro	Pedro
2	Ibimael Loaiza	Ibimael	6	Jose M Pulido	Jose M Pulido
3	Wilson Casallas	Wilson	7	Heiner Varela	Heiner
4	Yoender Torres Martinez	Yoender	8	YESMAN M.	YESMAN M.

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

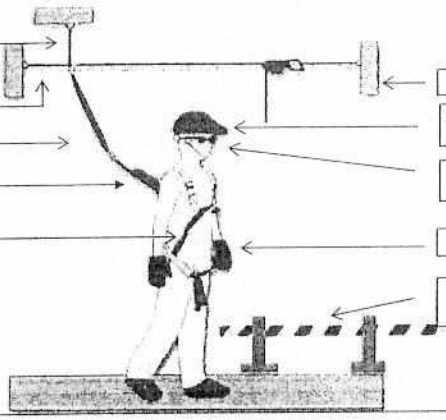
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL? SI ☐ NO ☐ N.A. /

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaños

CARGO SUP. SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST INTV

FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado: 15	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000218

A CONSTRUIR S.A.	**PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA**	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 14-01-2022 Hora inicio tarea: 7:09 Am
FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Pedro Samuel Ant.	Pedro	5	Xavier Lozada	
2	Yoender Torres M	Yoender	6	Luis Padilla	
3	Jose M. Peña	Jose Pena	7	Florentino	Florentino
4	Eliud Pupo		8	Yesman M	Yesman M.

SST			
	SI	Nombre deSST	
	N.A	Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

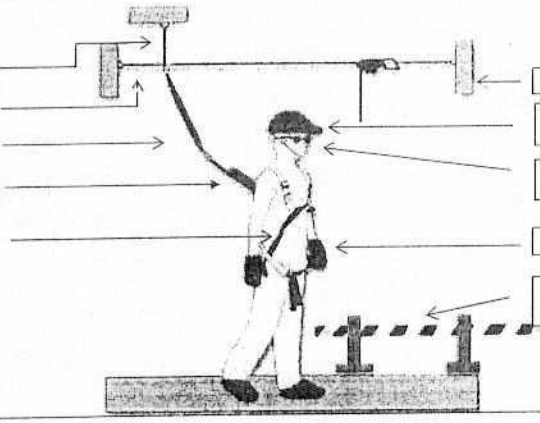
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?
Trabajo en espacios confinados SI NO
Trabajos de izaje de cargas SI NO
Trabajo con energias peligrosas SI NO
Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE Alexander Bolaño
CARGO SUP SST
FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE Bethelint Cabeza
CARGO SUP SST INT
FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes: 14	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente: Alex B	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000219

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 14-01-2022 Hora inicio tarea: 7:09 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Miguel Angel Ortiz		5	Edimyl Garcia	
2	Rafael Orozco		6	Bladimir Orozco	
3	Jose de Dios		7	Haider Silva	Haider Silva
4	Nelson Cesar Diego		8	Heiner Urrutia	

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

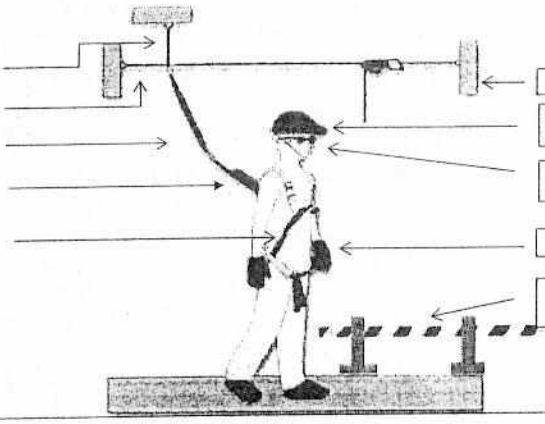
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/				/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]

Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Roberto

CARGO Sup SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Sup. SST INT

FIRMA _____

VALIDACION

Lunes: _____ Martes: _____ Miercoles: _____ Jueves: _____ Viernes: 14 Sabado: _____ Domingo: _____

Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____ Residente: _____

SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____ SST: _____

000220

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: CCMV
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 14-01-2022
FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa):
Hora inicio tarea: 7:09 Am
Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Kenneth Rentería Abel		5		
2	JHON FREDDYS LOPEZ PEREZ		6		
3			7		
4			8		

SST	SI / N.A	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

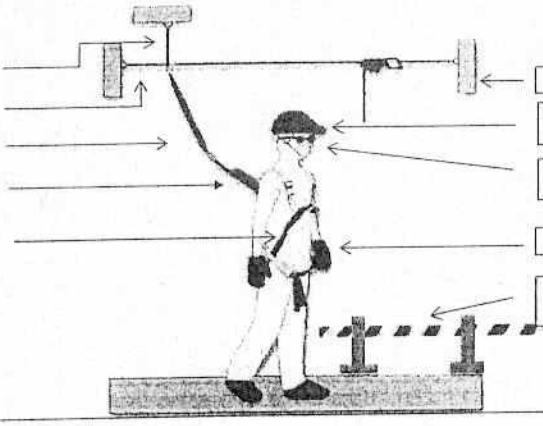
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/												
Le tiene miedo a las alturas?		/		/												
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?		/		/												
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/													

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?
Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]
Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies			/
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE: Alexander Bolaño
CARGO: SUP SSTA
FIRMA:

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE: Kenneth Abel
CARGO: Sup. SST INTV
FIRMA:

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes: 14	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000221

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 13-01-2022 Hora inicio tarea. 7:05

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Heiner Varela		5	Luis Amaya	
2	Delvis Ramirez		6	Florentino Herrera	
3	Yeiman Mendoza		7	Jhon Orozco	
4	Abimuel Garcia		8	Bladimir Orozco	

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

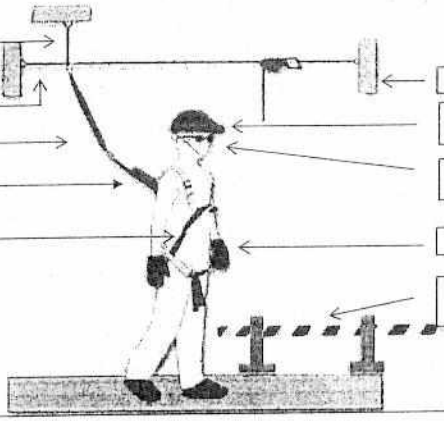
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia mínima de líneas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Sup SST INTV

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: 13 Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Alder Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST SST: SST: SST: SST:

000222

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CC MV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 13-01-2022 Hora inicio tarea: 7:08

FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jose Manuel Peru	Jose M Peru	5	Yoender Torres	Yoender
2	Xavier Veneru	Xavier Veneru	6	Luis Padilla	
3	Jose De Aguw	Jose De Aguw	7	Pedro Santiertin	
4	Miguel Bereño	Miguel Bereño	8	Nelson Cesudrego	Nelson

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre del SST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

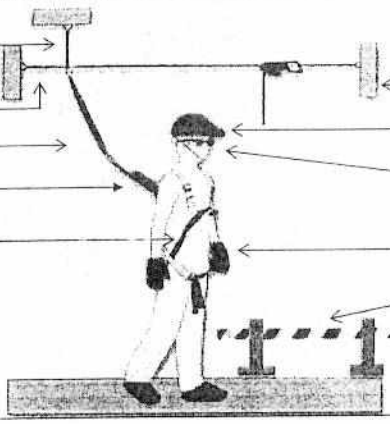
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia minima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO AUX. SST (ATV

FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves: 13	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente: Alex BS	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000223

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 12-01-2022 Hora inicio tarea: 7:07 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jose Enrique Rios P.	J.R.	5	Jose M Peña	Jose M Peña
2	Haider Silva Villa	Haiders	6	Nelson Casadiego	Nelson
3	Yoanda Torres Martinez	Yoanda	7	Xavier Vanegas	Xavier Va
4	Pedro Buitrago	Pedro	8	José de Agoes	Jose Dasi

SST	SI	N.A	Nombre deSST	
			Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

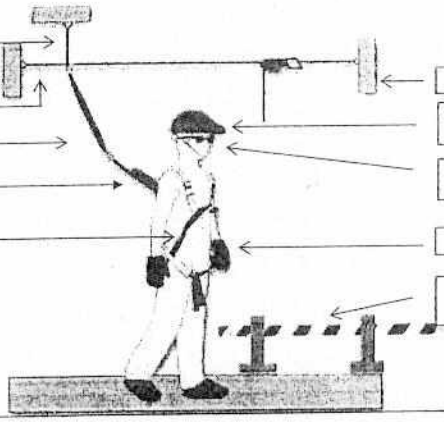
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X															
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	X															

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		X
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	X	
ESLINGA	X	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	X	
ARNÉS DE SEGURIDAD	X	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	X	



	SI	N.A
ANCLAJE	X	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	X	
GAFAS de seguridad o monogafas	X	
GUANTES	X	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	X	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO — Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO — Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	X		
Peldaños y largueros en buen estado	X		
Inclinación (H/4)			X

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			X

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Plataformas en buen estado y aseguradas	X		
Cuenta con rodapies			X
Superficie o base nivelada y firme	X		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas			X

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bulano

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Sup SST Interv

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: 12 Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000224

A CONSTRUIR S.A.

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

Código: FR-SGI-017
Fecha: mayo 19 2020
Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 12-01-2022 Hora inicio tarea: 7:05

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	ARNES ROCIO WILMAS	ARNES ROCIO	5		
2			6		
3			7		
4			8		

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

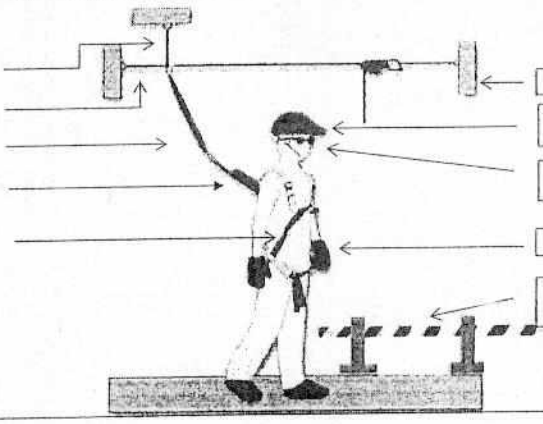
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia minima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE

CARGO

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GRECIA

CARGO SUP. INTERV SST

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000225

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CC MV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 12-01-2022 Hora inicio tarea: 7:00 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Yesman N	Yesman N.	5	Deivis Ramirez	
2	ALEXANDER G		6	Reggie Morales T	Reggie Morales T
3			7	Manuel Sarabia	
4	Hainer Varela		8	Sus Amigo Mayo	

SST	SI	N.A	Nombre deSST	
			Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

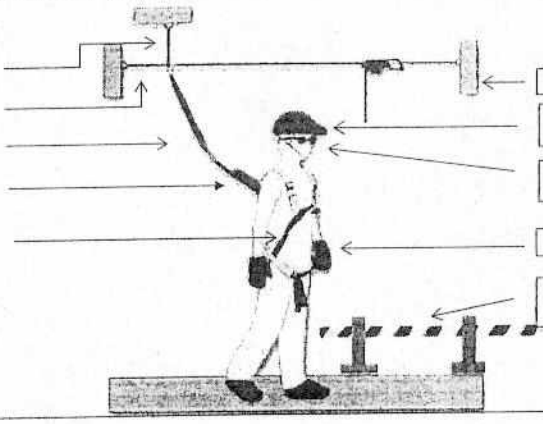
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/				/		/		/					
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/				
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/				
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/				
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/					
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/					

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI,	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodepies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup. SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST INTERV

FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles: 13	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000226

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO OCHV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 11-01-2022 Hora inicio tarea: 11:38 Am

FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Arwes Rocha Wilmer	Arwes Rocha	5		
2	Luis Alfonso Angel	Luis Angel	6		
3			7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

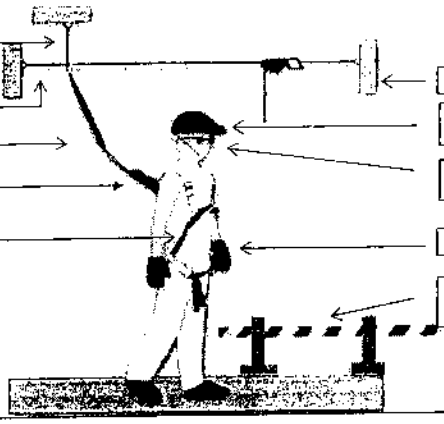
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/												
Le tiene miedo a las alturas?		/		/												
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/													
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/													

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		/
ESLINGA		/
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		/
ARNÉS DE SEGURIDAD		/
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		/



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SST Sup

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE _____

CARGO _____

FIRMA _____

VALIDACION

	Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
	1	11					
Residente:		Residente: Alex B	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:		SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 11-01-2022 Hora inicio tarea: 7:04 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	ALEJANDRO YACH		5	Elvin Barrera	
2			6	Yoender Torres	Yoender
3			7	Yesid Pa Agoes	
4	Nelson Escandiego	Nelson	8	Wander Silva	Wander Silva

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

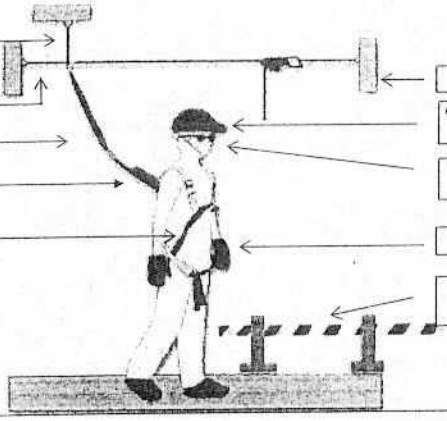
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL? _____ SI NO N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia minima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaños

CARGO SUP SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST. INTELV

FIRMA _____

VALIDACION

Lunes:	Martes: 11	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente: Alejo	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000228

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 11-01-2022 Hora inicio tarea: 7:04 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Xavier Vanga	Xavier Vanga	5	Jairo Martinez	Jairo
2	Pablo Paul Orozco	Pablo Paul	6	Jose M Pena	Jose M Pena
3	Blasdimir Otoya Perez	Blasdimir	7	Edwin	
4	Pedro Isaac Martinez	Pedro	8		

SST	Si	Nombre deSST	
	N.A	Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

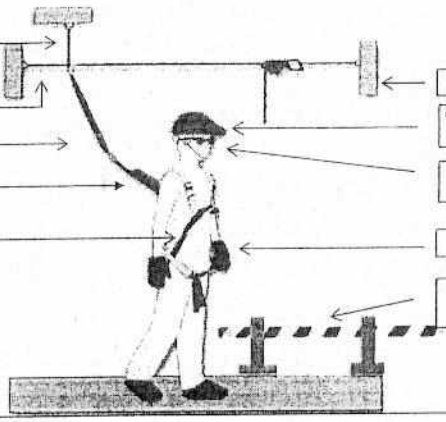
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X											
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X										
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		X		X		X										
Le tiene miedo a las alturas?		X		X		X										
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	X		X													
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	X		X		X											

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		X
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	X	
ESLINGA	X	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	X	
ARNÉS DE SEGURIDAD	X	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	X	



	SI	N.A
ANCLAJE	X	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	X	
GAFAS de seguridad o monogafas	X	
GUANTES	X	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	X	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]

Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	X		
Peldaños y largueros en buen estado	X		
Inclinación (H/4)			X
OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			X

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			X
Módulos en buen estado			X
Plataformas en buen estado y aseguradas	X		
Cuenta con rodapies			X
Superficie o base nivelada y firme			X
Cumple distancia mínima de lineas energizadas			X

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaños

CARGO Sup. SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia.

CARGO Asp. SST. Wfelv

FIRMA _____

VALIDACION

Lunes: 11	Martes: 11	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente: Alex	Residente: Alex B	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000229

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO 08-01-2022
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): CCMV
FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa):
Hora inicio tarea: 7:05 AM
Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Manuel		5		
2	ALEJANDRO		6		
3	Jose Ro		7		
4	Elvis Borjo.		8		

SST	SI ☑ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

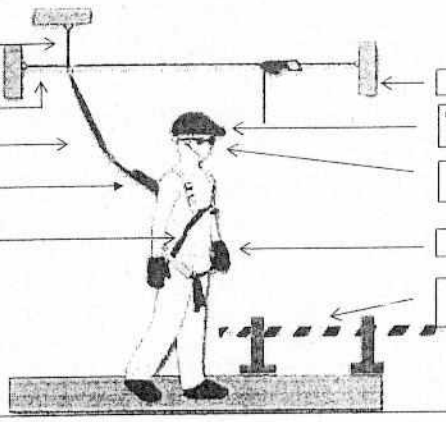
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	☑		☑		☑		☑									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		☑		☑		☑		☑								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		☑		☑		☑		☑								
La tiene miedo a las alturas?		☑		☑		☑		☑								
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	☑		☑		☑		☑									
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	☑		☑		☑		☑									

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐	☑
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☑	☐
ESLINGA	☑	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	☑	☐
ARNÉS DE SEGURIDAD	☑	☐
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	☑	☐



	SI	N.A
ANCLAJE	☑	☐
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	☑	☐
GAFAS de seguridad o monogafas	☑	☐
GUANTES	☑	☐
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	☑	☐

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐
Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	☑	☐	☐
Peldaños y largueros en buen estado	☑	☐	☐
Inclinación (H/4)	☐	☐	☑

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
	☐	☐	☑

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	☑	☐	☐
Módulos en buen estado	☑	☐	☐
Plataformas en buen estado y aseguradas	☑	☐	☐
Cuenta con rodapies	☑	☐	☐
Superficie o base nivelada y firme	☑	☐	☐
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	☑	☐	☐

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO
NOMBRE Alexander Bolaño
CARGO Sup SST
FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)
NOMBRE KATHERINE GARCIA
CARGO SUP. SST. INTV
FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000230

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 08-01-2022 Hora inicio tarea: 7:05AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jairo Mateus		5	José de Aguas	
2	Miguel Soler		6	Pedro	
3	Haider Silva	Haider Silva	7	Yoender Torres	
4	Nelson Casadiego	Nelson	8	Ismael G.	

SST	SI		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

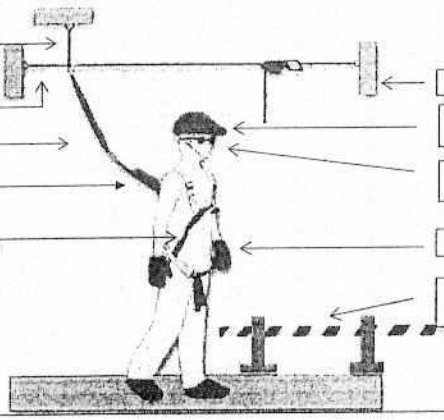
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/										
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/										
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/									
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/											

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]

Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia minima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SUP SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SOT. INTV.

FIRMA

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado: 8	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000231

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 7-01-2022 Hora inicio tarea: 7:09

FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminación tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Yuisan Zea	Yuisan Zea	5		
2	Alejandro Tirado	Alejandro Tirado	6		
3	Gustavo Cortes	Gustavo Cortes	7		
4	Miguel Angel Barrera	Miguel Angel Barrera	8		

SST	SI		Nombre de SST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

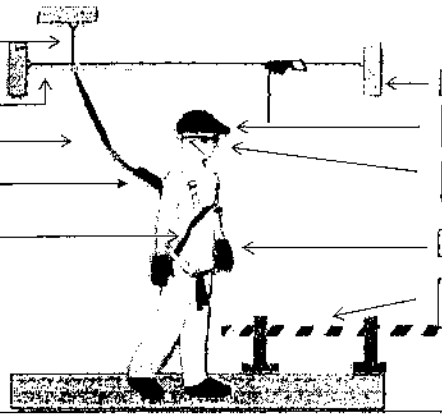
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X											
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X										
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		X		X		X										
Le tiene miedo a las alturas?		X		X		X										
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	X		X		X											
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	X		X		X											

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		X
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		X
ESLINGA		X
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		X
ARNÉS DE SEGURIDAD		X
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		X



	SI	N.A
ANCLAJE		X
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		X
GAFAS de seguridad o monogafas		X
GUANTES		X
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		X

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO | Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO | Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	X		
Peldaños y largueros en buen estado	X		
Inclinación (H/4)			X

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Plataformas en buen estado y aseguradas	X		
Cuenta con rodapies	X		
Superficie o base nivelada y firme	X		
Cumple distancia mínima de líneas energizadas	X		

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			X

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaños

CARGO SUP SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA.

CARGO RESP. SST INTV

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

000232

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCmV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 7-01-2022 Hora inicio tarea: 7:10

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Pedro [illegible]	Pedro	5	José de Aguas	José de Aguas
2	Nelson Casadiego	Nelson	6	Javier Vivas	Javier Vivas
3	Yoender Tomas M.	Yoender	7	YESMBN N.	YESMBN N.
4	Haider Silva	Haider Silva	8	ABIMAEL B.	ABIMAEL

SST	SI / N.A	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

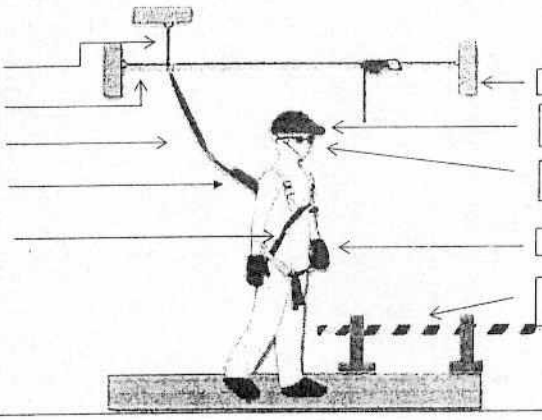
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/		/		/		/		/
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/		/		/		/		/
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/		/		/		/		/
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/		/		/		/		/		/	
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/		/		/		/		/	

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		/
ESLINGA		/
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		/
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO — Trabajo con energias peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO — Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/
OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies	/		
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup. SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SST

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST: SST: SST: SST: SST:

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 4-01-2022 Hora inicio tarea: 7:11 AM

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Casadiego	Nelson	5	JESMIN M.	JESMIN M.
2	Pedro Sarmiento	Pedro	6	ABIMAEL G.	ABIMAEL
3	Yoender Torres	Yoender	7	Jose Enrique Ruiz A.	Jose Ruiz
4	Edwar R- Ruiz	Edwar	8		

SST	SI	N.A	Nombre deSST	Firma del SST

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

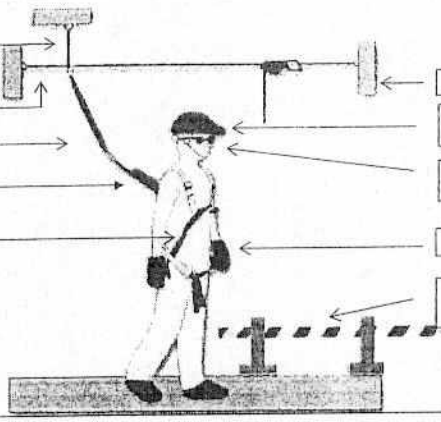
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO Trabajo con energías peligrosas SI NO

Trabajos de izaje de cargas SI NO Trabajos en caliente SI NO

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia mínima de líneas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE KATHERINE GARCIA

CARGO SUP. SST INTV

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST SST: SST: SST: SST:

000234

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCmV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 6-01-2022 Hora inicio tarea: 7:10

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Casadiego	Nelson	5	Luis padilla	
2	Ignacio Torres martinez	Ignacio	6	Xavier Vega	
3	Pedro Hernandez	Pedro	7	José acuña	
4	Haider Silva villa	Haider Silva	8	Osiniel Garcia	

SST	Si		Nombre deSST	
	N.A		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

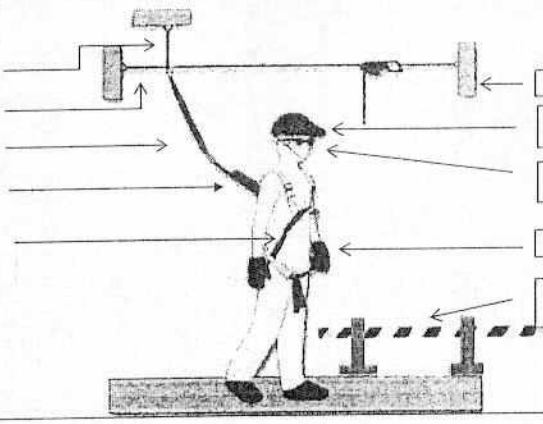
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	/		/		/		/									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		/		/		/		/								
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		/		/		/		/								
Le tiene miedo a las alturas?		/		/		/		/								
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?	/		/		/			/								
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?	/		/		/		/									

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		/
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	/	
ESLINGA	/	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	/	
ARNÉS DE SEGURIDAD	/	
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	/	



	SI	N.A
ANCLAJE	/	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	/	
GAFAS de seguridad o monogafas	/	
GUANTES	/	
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	/	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [ ] Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [ ]

Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [ ] Trabajos en caliente SI [ ] NO [ ]

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	/		
Peldaños y largueros en buen estado	/		
Inclinación (H/4)			/

OTROS? CUÁL?

	SI	NO	N.A.
			/

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	/		
Módulos en buen estado	/		
Plataformas en buen estado y aseguradas	/		
Cuenta con rodapies			/
Superficie o base nivelada y firme	/		
Cumple distancia minima de lineas energizadas	/		

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO Sup SST

FIRMA

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE NATHELINE GARCIA

CARGO APR. SST - INTEV.

FIRMA

VALIDACION

Lunes: Martes: Miercoles: 06 Jueves: Viernes: Sabado: Domingo:

Residente: Residente: Resindente: Alex B Residente: Residente: Residente: Residente:

SST: SST: SST SST: SST: SST: SST:

000235

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCmV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 06-01-2022 Hora inicio tarea: 7:10 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Lopo Martinez		5	ALEXANDRO - IIACH	IIACH
2			6		
3			7		
4			8		

SST	SI ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

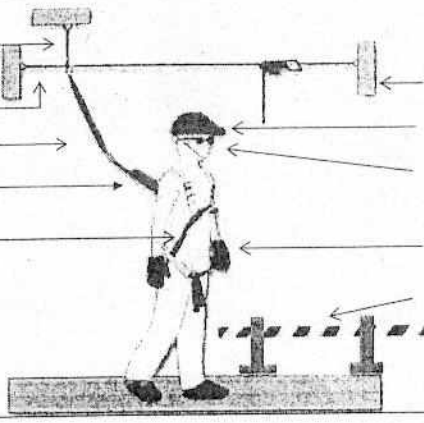
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia minima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolanto

CARGO Sup SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO Sup. SST. INTERV

FIRMA _____

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles: 06	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente.	Residente:	Residente.	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000236

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 03-01-2022 Hora inicio tarea: 7:20 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson cardiego		5	Nelson	
2	Pedro sanmartin		6		
3	Yeison Zenta		7		
4			8		

SST	Si ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

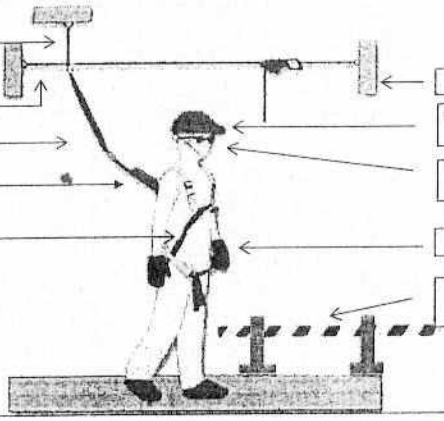
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL		
ESLINGA		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)		
ARNÉS DE SEGURIDAD		
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS		



	SI	N.A
ANCLAJE		
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)		
GAFAS de seguridad o monogafas		
GUANTES		
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA		

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad			
Peldaños y largueros en buen estado			
Inclinación (H/4)			

OTROS? CUÁL? _____ SI NO N.A.

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			
Módulos en buen estado			
Plataformas en buen estado y aseguradas			
Cuenta con rodapies			
Superficie o base nivelada y firme			
Cumple distancia mínima de lineas energizadas			

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Bolaño

CARGO SSST SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO SUP. SST INTV

FIRMA _____

VALIDACION

Lunes: 03	Martes:	Miercoles:	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente: Alex B	Residente:	Resindente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST	SST:	SST:	SST:	SST:

000238

A CONSTRUIR S.A.	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Código: FR-SGI-017
		Fecha: mayo 19 2020
		Versión: 001

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO CCMV

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 5-01-2022 Hora inicio tarea: 7:05 Am

FECHA DE tERMINACIÓN (dd-mm-aa): _____ Hora terminacion tarea: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Abimael Garcia.	Abimael	5	Jesus N.	Jesus N.
2	Haider Silva Villa	Haider Silva	6	Luis padilla	
3	Yoender Ferrer	Yoender	7		
4	Nelson casadiego	Nelson	8		

SST	Si ☐ N.A ☐	Nombre deSST	
		Firma del SST	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

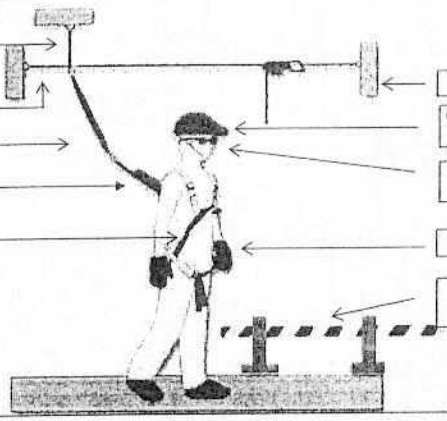
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?																
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																
Le tiene miedo a las alturas?																
Tiene certificado en trabajos en altura vigente?																
Tiene vigente la afiliación a la seguridad social?																

Otros? Cual? _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐	☒
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☒	☐
ESLINGA	☒	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)	☒	☐
ARNÉS DE SEGURIDAD	☒	☐
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	☒	☐



	SI	N.A
ANCLAJE	☒	☐
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	☒	☐
GAFAS de seguridad o monogafas	☒	☐
GUANTES	☒	☐
SEÑALIZACION Y DELIMITACION DEL AREA	☒	☐

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS	

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI ☐ NO ☐ Trabajo con energias peligrosas SI ☐ NO ☐

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ☐ Trabajos en caliente SI ☐ NO ☐

SISTEMA DE ACCESO

ESCALERA	SI	NO	N.A.
Zapatas de seguridad	☒	☐	☐
Peldaños y largueros en buen estado	☒	☐	☐
Inclinación (H/4)	☐	☐	☒

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
	☐	☐	☒

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	☒	☐	☐
Módulos en buen estado	☒	☐	☐
Plataformas en buen estado y aseguradas	☒	☐	☐
Cuenta con rodapies	☒	☐	☐
Superficie o base nivelada y firme	☒	☐	☐
Cumple distancia minima de lineas energizadas	☒	☐	☐

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE Alexander Boluño

CARGO SOP SST

FIRMA _____

PERSONA QUE VALIDA EL PERMISO (COORDINADOR TSA)

NOMBRE Katherine Garcia

CARGO SOP SST INTV

FIRMA _____

VALIDACION

Lunes:	Martes:	Miercoles: 5	Jueves:	Viernes:	Sabado:	Domingo:
Residente:	Residente:	Resindente: AGJB	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000237

Anexos. 04- INSPECCIONES DE SEGURIDAD

LO HACEMOS MEJOR
GOBIERNO DEL CESAR

A CONSTRUIR S.A.



INSPECCIONES DE TORRE GRUA

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCNV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Juso sp-10
CONSTRUCTORA: Coshy
OPERADOR: Iver Restrepo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.			✓	
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.	✓			
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.	✓			
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.	✓			
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual			✓	
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Torre gru
FECHA : 31-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000243

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: 7050 - 50 - 10
CONSTRUCTORA: ACOSTA
OPERADOR: Iván Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.			✓	
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.	✓			
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.	✓			
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.	✓			
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual			✓	
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Torre Grua
FECHA : 30-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCHH
UBICACIÓN : Centro
MODELO: JE50 - 50-10
CONSTRUCTORA: Kocsa
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.			✓	
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.	✓			
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.	✓			
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.	✓			
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual			✓	
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : OP
FECHA : 24-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000242

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCNV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: JASO J50-10
CONSTRUCTORA: Acosta
OPERADOR: Iván Rodyu
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.			✓	
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.	✓			
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.	✓			
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.	✓			
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual			✓	
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica.			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Torre Grua
FECHA : 28-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000243

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : @CMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Jaso 50-10
CONSTRUCTORA: Bosch
OPERADOR: Ivan Rodyn
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.			✓	
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.	✓			
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.	✓			
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automatico.	✓			
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual			✓	
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Grua
FECHA : 27-01-22

RECIBIO 000244
Nombre:
Cargo :
FECHA :

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : Cemex
UBICACIÓN : Costa
MODELO: 7050 - 50 - 10
CONSTRUCTORA: Prosistemas
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Ivan Gu
FECHA : 26-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000245

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCHV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: 3450 - 50-10
CONSTRUCTORA: Acostruir
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Gruagun
FECHA : 25-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000246

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCNU
UBICACIÓN : Centro
MODELO: JASO 150-10
CONSTRUCTORA: Prosha
OPERADOR: Ing Rodyn Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Torre Grua
FECHA : 24-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000247

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: JUSO - 50 - 10
CONSTRUCTORA: Acosta
OPERADOR: Iver Rodyn Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : op torre gpo
FECHA : 23-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000248

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: 3050 60-10
CONSTRUCTORA: Acosa
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran aflanzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Torre Grua
FECHA : 21-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000249

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCHV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: JE50 | 60-10
CONSTRUCTORA: Acosta
OPERADOR: Jhon Rodrigo Cerón
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Cumple NC = No Cumple NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : OP Jan Gr
FECHA : 20-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000250

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA: CCMV
UBICACIÓN: Centro
MODELO: Jaso 50-10
CONSTRUCTORA: Acostru
OPERADOR: Iran Robyn Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda):

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo: Op torre gr
FECHA: 13-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo:
FECHA:

000251

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCMV
UBICACIÓN : Cerro
MODELO: Jaso 50-10
CONSTRUCTORA: Acosta
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Mec Gr
FECHA : 14-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000252

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Juso 50-10
CONSTRUCTORA: Aleshi
OPERADOR: Ivan Rodyn Cerchi
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO	RECIBIO
Nombre:	Nombre:
Cargo : op torr Sr	Cargo :
FECHA : 13-01-22	FECHA :

000253

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CEMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Juso 50-10
CONSTRUCTORA: Acosta
OPERADOR: Iver Rodyz Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : OP torre gr
FECHA : 12-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000254

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CeeV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Jaso 50-10
CONSTRUCTORA: Acostrm
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no marcado

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op torre grua
FECHA : 11-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000255

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CEMV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Juso -50-10
CONSTRUCTORA: Acoshine
OPERADOR: Ivan Rodyn Centeno
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Via Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La via se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La via se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automabco.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La via se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op Torre Gr
FECHA : 6-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000256

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCMV
UBICACIÓN : Cantu
MODELO: Jaso - 50-10
CONSTRUCTORA: Acostu
OPERADOR: Iron Rodgm
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzados.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica,			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Op torre grm
FECHA : 5-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000257

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : CCHV
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Juso 50-10
CONSTRUCTORA: Nuestra
OPERADOR: Ivan Rodrigo Castillo
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automatico.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica.			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : OP torre grua
FECHA : 4-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000258

LISTA DE VERIFICACIÓN - ACTA ENTREGA MAQUINA

GRUA TORRE - GRUA AUTOMONTABLE

A CONSTRUIR S.A.

OBRA : Ceuli
UBICACIÓN : Centro
MODELO: Jaso - 50-10
CONSTRUCTORA: Acosta
OPERADOR: Ivan Rodgu Constrito
PROFESIONAL OBRA:

TIPO DE GRUA TORRE (marcar lo que corresponda) :

- [ ] Apoyada
- [x] Empotrada
- [ ] Vía Riel
- [ ] Automontable

PARTIDAS	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.- ESTABILIDAD				
1.1.- La torre se encuentra aplomada.	✓			
1.2.- Los contrapesos basales se encuentran afianzados.	✓			
1.3.- Los contrapesos aéreos se encuentran bien afianzadas.	✓			
1.4.- Existen excavaciones contiguas que pueden afectar su estabilidad.			✓	
1.5.- La estructura se encuentra protegida de posibles golpes o colisiones por maquinaria.			✓	
1.6.- La vía se encuentra en buen estado y nivelada	✓			
1.7.- La vía se encuentra libre de obstáculos.	✓			
2.- INSTACION ELECTRICA				
2.1.- Su instalación eléctrica se encuentra normalizada.	✓			
2.2.- Cuenta con conexión a tierra.	✓			
2.3.- Su conexión a la red cuenta con interruptor automático.			✓	
2.4.- Su conexión a la red cuenta con interruptor manual	✓			
2.5.- La botonera o joystic se encuentran en buen estado y no está intervenido sistema hombre muerto, fuelles y botones en buen estado	✓			
2.6.- La caja de comando se encuentra en buen estado, puerta cierra bien, orden en contactores y no hay cables ni puentes	✓			
2.7.- Cable de alimentación se encuentra en buen estado, aislado, sin picaduras, uniones bien aisladas, sin contacto con agua.	✓			
2.8.- La vía se encuentra con continuidad eléctrica.			✓	
2.9.- La grúa cuenta con balizas en punta, cabeza de torre y contra pluma			✓	

C = Conforme NC = No Conforme NA = No aplicable o no procede

REALIZO
Nombre:
Cargo : Operador
FECHA : 3-01-22

RECIBIO
Nombre:
Cargo :
FECHA :

000259

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	31-07-2022
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	[illegible]
Nombre Operador	Ivan Rodrigo Castillo	Cedula	1018344600

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL				
Radio Inicial	10		m	Radio Final	50		m	ft
Ángulo Inicial	10			Ángulo Final	50			
Longitud Inicial Pluma	10		m	Longitud Final Pluma	50		m	ft
Capacidad Bruta	2800		lb	Capacidad Bruta	2800	lb	kg	ton

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800			Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA
	Conexión	Vertical	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800			Cantidad	1	Diámetro	2	in cm
Peso de una Eslinga	4		lb		Peso de un Grillete	2		lb kg	ton

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8		lb	ton

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS					CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000			lbs	CARGA BRUTA	2800	lb	kg	ton
APAREJOS	8		lb		Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	170		lb		CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	kg	ton
OTROS					*Porcentaje de capacidad:*				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros					*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*				
CARGA BRUTA	2800			lbs	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800			%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentran Dañados por daño de parte de seguridad no contamos con radio de comunicación

lb: libras; kg: kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000260

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospina P.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	CCNV	Fecha	30-01-22
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	[illegible]
Nombre Operador	Ivan Rodyn Cashito	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL				
Radio Inicial	10	m	ft	Radio Final	50	m	ft	
Ángulo Inicial	10			Ángulo Final	60			
Longitud Inicial Pluma	10	m	ft	Longitud Final Pluma	50	m	ft	
Capacidad Bruta	2600	lb	Kg	ton	Capacidad Bruta	2600	lb	Kg	ton

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Kg	ton	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA
	Conexión	Vertical	[illegible]					Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800	lb	Kg	ton	Cantidad	1	Diámetro	2	in	cm
Peso de una Eslinga	2800	lb	Kg	ton	Peso de un Grillete	2	lb	Kg	ton	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	lb	Kg	ton

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS					CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000	lb	Kg	ton	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
APAREJOS	8	lb	Kg	ton	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120	lb	Kg	ton	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
OTROS		lb	Kg	ton	*Porcentaje de capacidad:*				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros					*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*				
CARGA BRUTA		lb	Kg	ton	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%		

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se Encuentra en mal estado por daño de pintura de seguridad

no Contamos Con Radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000261

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	28-10-2024
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Norte-1
Nombre Operador	Ivan Rodyn	Cedula	1018344603

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL				
Radio Inicial	10	m	ft	Radio Final	60	m	ft	
Ángulo Inicial	10			Ángulo Final	60			
Longitud Inicial Pluma	10	m	ft	Longitud Final Pluma	50	m	ft	
Capacidad Bruta	2500	lb	Kg	ton	Capacidad Bruta	2800	lb	Kg	ton

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Kg	ton	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA
	Conexión	VERTICAL						Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800			lb	Cantidad	1	Diámetro	2	in cm
Peso de una Eslinga	4		Kg			Peso de un Grillete	2		lb Kg	ton

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8		lb	ton

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS					CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000			lb	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
APAREJOS	8		Kg		Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120		Kg		CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
OTROS					*Porcentaje de capacidad:*				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros					*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*				
CARGA BRUTA					PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800			%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se Encuentra en mal estado por daño de perilla de seguridad no contamos con radio de comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000262

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	27/10/2022
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	1
Nombre Operador	Ivan Rodyn	Cedula	1018346603

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	60	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	80	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	80	M
Capacidad Bruta	2500		Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Vertical			Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800	Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga		4	Peso de un Grillete	2				

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD			
CARGA	1000		CARGA BRUTA	2800	lb	
APAREJOS	120		Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición			
GANCHO	8		CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	
OTROS			*Porcentaje de capacidad:*			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*			
CARGA BRUTA	2800		PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%	

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentran en mal estado por daño de perilla de seguridad

lb: libros; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000263

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	CENV	Fecha	20/01/22
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Lado Alum.
Nombre Operador	Ivan Rodyn Castillo	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500	lb	Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800			Tipo	CABLE	Cadena	MALLA	BANDA	
	Conexión	Garfio					Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800			Cantidad	1	Diámetro	2 1/2		
Peso de una Eslinga	4				Peso de un Grillete	2	lb			

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8		

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			
CARGA	1000		
APAREJOS	8		
GANCHO	120		
OTROS			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			
CARGA BRUTA	2800		

CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
Porcentaje de capacidad:				
(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%				
PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%		

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se Encuentra en mal estado por perilla de seguridad Chank dien de Inspección de San gun no Contamos Con Radio de Comunicacion

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000264

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospina P.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	25-04-2022
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Norte Lago Alfaro
Nombre Operador	Ivan Rodyn Castillo	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2900	Ton	Capacidad Bruta	2500 lb	Ton

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE	Cadena	MALLA	BANDA	
	Conexión	Ventica				Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga	4	Kg		Peso de un Grillete	2	lb			

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	Kg

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD		
CARGA	1000	lb	CARGA BRUTA	2800	lb
APAREJOS	8	Kg	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición		
GANCHO	120	Kg	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb
OTROS			Porcentaje de capacidad: (Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%		
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros					
CARGA BRUTA	2800	lb	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentra en mal estado por daño de perilla de seguridad Charla diario de Inpeción de toma grua no contamos con radio de comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000265

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CEMV	Fecha	24-01-22
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Fidenti
Nombre Operador	Ivan Rodyn Cuchillo	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL		POSICIÓN FINAL	
Radio Inicial	10	Radio Final	30
Ángulo Inicial	10	Ángulo Final	30
Longitud Inicial Pluma	10	Longitud Final Pluma	30
Capacidad Bruta	2500	Capacidad Bruta	2500

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA		
	Conexión	Vertical					Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2 1/2			
Peso de una Eslinga	4			Peso de un Grillete	2					

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS		CÁLCULO DE CAPACIDAD		
CARGA	1000	CARGA BRUTA	2800	
APAREJOS	8	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición		
GANCHO	120	CAPACIDAD BRUTA	2800	
OTROS		Porcentaje de capacidad: (Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%		
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros		PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%
CARGA BRUTA	2800			

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentra En mal estado por daño de pestillo de seguridad Charla diaria de Inspección de torno se no contamos con Radio de comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000265

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andrés Oppo P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CEMV	Fecha	23 MAR 2022
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Norte
Nombre Operador	Iran Rodrigo Castillo	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	m	Radio Final	50	m
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	m	Longitud Final Pluma	50	m
Capacidad Bruta	2500	lb	Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Directa				Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800	lb	Cantidad	1	Diámetro	2	in	cm
Peso de una Eslinga	4	Kg		Peso de un Grillete	2	lb	Kg	ton	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	Kg

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			
CARGA	1000	Kg	
APAREJOS	8	Kg	
GANCHO	120	Kg	
OTROS		Kg	
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			
CARGA BRUTA	2800	Kg	

CÁLCULO DE CAPACIDAD			
CARGA BRUTA	2800	lb	Kg
Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición			
CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg
Porcentaje de capacidad: *(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*			
PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%	

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes es encuentra en mal estado por daño de pasilla de seguridad
Charla diaria de inspeccion de torre grua
no Contamos Con Radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000267

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino R.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	22/01/2024
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Tibitoc Norte
Nombre Operador	Iran Rodrigo Castillo	Cedula	1018344665

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	m	Radio Final	50	m
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	m	Longitud Final Pluma	50	m
Capacidad Bruta	2800	lb	Capacidad Bruta	2900	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Tipo	CABLE	Cantidad	MALLA	1	
	Conexión	Vertical							
Grilletes	Capacidad	2800	lb	Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga	4	lb		Peso de un Grillete	2		lb		

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	lb

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD		
CARGA	1000	lb	CARGA BRUTA	2800	lb
APAREJOS	8	lb	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición		
GANCHO	170	lb	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb
OTROS		lb	Porcentaje de capacidad: (Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%		
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%
CARGA BRUTA	2800	lb			

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad Área

OBSERVACIONES

Los grilletes se encuentran en mal estado por daño de perilla de seguridad Chanda dicno de Inspección de tener grua no contamos con Radio de comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000260

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Pinzon P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CMV	Fecha	21 [illegible]
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	[illegible]
Nombre Operador	Ivan Rodyo	Cedula	1018342160S

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10		Radio Final	50	
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10		Longitud Final Pluma	50	
Capacidad Bruta	2500		Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA		
	Conexión	Vertical				Cantidad	1			
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2			
Peso de una Eslinga	1			Peso de un Grillete	2					

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			
CARGA	1000		
APAREJOS	8		
GANCHO	120		
OTROS			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			
CARGA BRUTA	2800		

CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
Porcentaje de capacidad: *(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*				
PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%		

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se Encuentra en mal estado por daño de perilla de seguridad no contamos con Radio de Comunicacion Cabina Lider de Inspeccion de Izaje Gr

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000269

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	Andres Ospina P
		APAREJADOR

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	20/04/22
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Frente
Nombre Operador	Iran Rodrigu	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500	Ton	Capacidad Bruta	2500	Ton

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	Kg	Ton	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BAN	
	Conexión	Vertical					Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800	Kg	Ton	Cantidad	1	Diámetro	2	Pulg	cm
Peso de una Eslinga	4	Kg	Ton		Peso de un Grillete	2	Lb	Kg	Ton	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	Kg	Ton

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS				CÁLCULO DE CAPACIDAD			
CARGA	1000	Kg	Ton	CARGA BRUTA	2800	Lb	Ton
APAREJOS	8	Kg	Ton	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición			
GANCHO	120	Kg	Ton	CAPACIDAD BRUTA	2800	Lb	Ton
OTROS		Kg	Ton	*Porcentaje de capacidad:*			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros				*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*			
CARGA BRUTA	2800	Kg	Ton	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%	

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentra en mal estado por daño de perilla de seguridad
Chuenta dian de Inpeccion de los gru
no Contamos con Radio de seguridad

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000270

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospina P

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCNV	Fecha	19-01-2023
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Oriente
Nombre Operador	Iran Rodriguez	Cedula	1018340160

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	30	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500	lb	Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE	Cadena	MALLA	BAN	
	Conexión	Vertical					Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga		11	lb	Peso de un Grillete		2	lb		

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	lb

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD		
CARGA	1000	lb	CARGA BRUTA	2800	lb
APAREJOS	8	lb	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición		
GANCHO	120	lb	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb
OTROS			*Porcentaje de capacidad:*		
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*		
CARGA BRUTA	2800	lb	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad del Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentran en mal estado por daño de perilla de seguridad ehm la dicha de Inspección de las grúas no Contamos con Radio de comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000271

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRUA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	CEMV	Fecha	16/09/2022
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	
Nombre Operador	Ivan Rodriguez	Cedula	1018344465

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10		Radio Final	50	
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10		Longitud Final Pluma	50	
Capacidad Bruta	2500		Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Vertical				Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga	4			Peso de un Grillete	2				

Peso Total Aparejos: (Peso de una Estinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD		
CARGA	1000		CARGA BRUTA	2800	lb
APAREJOS	8		Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición		
GANCHO	120		CAPACIDAD BRUTA	2800	lb
OTROS			*Porcentaje de capacidad:*		
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*		
CARGA BRUTA	2800		PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los grilletes se encuentran en mal estado por daño de perilla de seguridad Cronk dium de Importación de Ibarra ya no contamos con radio de comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000272

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CEMV	Fecha	14 [illegible]
Peso de la Carga	1000 lb	Cuadrante Operación	[illegible]
Nombre Operador	Ivan Rodriguez	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	ft	Radio Final	50	ft
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	ft	Longitud Final Pluma	50	ft
Capacidad Bruta	2500	lb	Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Vertical	[illegible]				Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800	lb	Cantidad	1	Diámetro	2	in	cm
Peso de una Eslinga	4	lb	Kg	Peso de un Grillete	2	lb	Kg	ton	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	lb	Kg	ton

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS					CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000	lb	Kg	ton	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
APAREJOS	8	lb	Kg	ton	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120	lb	Kg	ton	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
OTROS		lb	Kg	ton	*Porcentaje de capacidad:*				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros					*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*				
CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800	%		

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentran en mal estado por daño de pernos de seguridad Chuck due de Dyneema de tan gm no contiene con radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000273

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMU	Fecha	13-Oct-22
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Primero
Nombre Operador	Ivan Rodriguez	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500	lb	Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Vertical					Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800	lb	Cantidad	1	Diámetro	2	in	cm
Peso de una Eslinga	4	Kg		Peso de un Grillete	2	lb	Kg	ton	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	Kg

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD			
CARGA	1000	ton	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
APAREJOS	8	Kg	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120	Kg	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
OTROS			*Porcentaje de capacidad:*			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros			*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*			
CARGA BRUTA	2800	lb	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800		%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes son encontrados en mal estado por falta de perilla de seguridad Chasis diario de Ingreso de Lunes no contamos con radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000274

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	CCMU	Fecha	12 MAY 2023
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	[illegible]
Nombre Operador	Ivan Rodriguez	Cedula	1018344603

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	m	Radio Final	50	m
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	m	Longitud Final Pluma	50	m
Capacidad Bruta	2500	Ton	Capacidad Bruta	8500	Ton

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	Ton	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA
	Conexión	Ojo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cantidad	1
Grilletes	Capacidad	2800	Ton	Cantidad	1	Diámetro	2	in
Peso de una Eslinga	4	Kg		Peso de un Grillete	2	Kg		

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	Kg

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD			
CARGA	1000	Kg	CARGA BRUTA	2800	Kg	Ton
APAREJOS	8	Kg	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición			
GANCHO	120	Kg	CAPACIDAD BRUTA	2800	Kg	Ton
OTROS			Porcentaje de capacidad: (Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros						
CARGA BRUTA	2800	Ton	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800		%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentra en mal estado por daño de perilla de seguridad ebido a dan de Inpecion de Ivan ya no contamos con Radio de Comunicacion

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000275

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospina P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	11-08-2024
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Primer Piso
Nombre Operador	Ivan Rodriguez	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2600	lb	Capacidad Bruta	2600	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	lb	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Vertical					Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800	lb	Cantidad	1	Diámetro	2	in	cm
Peso de una Eslinga	4			Peso de un Grillete	2	lb	Kg	ton	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	lb	Kg	ton

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS					CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000			lbs	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
APAREJOS	8		Kg		Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120		Kg		CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
OTROS					*Porcentaje de capacidad:*				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros					*(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%*				
CARGA BRUTA	2800			lbs	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800			%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentran en mal estado por daño de pernillo de seguridad Charla diaria de Inspección de herramientas no contamos con Radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000276

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospina P.

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCMV	Fecha	6 [illegible]
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	[illegible]
Nombre Operador	Ivan [illegible]	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500		Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA	
	Conexión	Vertical				Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga	4		Kg	Peso de un Grillete	2	lb			

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8		Kg	

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS				CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000		ton	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	ton
APAREJOS	8		Kg	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120		Kg	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	ton
OTROS				Porcentaje de capacidad:				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros				(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%				
CARGA BRUTA	2800		ton	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800			%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentran en mal estado por daño de pomba de seguridad Charla diaria de Inducción de Izaje que no contamos con radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000277

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCNU	Fecha	8/01/2020
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	
Nombre Operador	Ivan Rodriguez	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10	M	Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500		Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800		Tipo	CABLE		MALLA	BANDA	
	Conexión	Ojo a Ojo				Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800		Cantidad	1	Diámetro	2		
Peso de una Eslinga	4		Kg	Peso de un Grillete	2		lb		

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8		Kg	

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS				CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000		Kg	CARGA BRUTA	2800	lb	Kg	
APAREJOS	8		Kg	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	170		Kg	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	Kg	
OTROS				Porcentaje de capacidad:				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros				(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%				
CARGA BRUTA	2800			PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800		%	

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Cordeles son pequeños no nos estilo por lugar de planilla de seguridad no contamos con Radio de Comunicacion

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000278

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Agudelo P

A CONSTRUIR S.A.

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

Sitio de la Maniobra	CCM V	Fecha	4/08/2022
Peso de la Carga	1000 lb	Cuadrante Operación	Frente 1
Nombre Operador	Ivan Pedroza	Cedula	1018344665

POSICIÓN INICIAL		POSICIÓN FINAL	
Radio Inicial	10	Radio Final	50
Ángulo Inicial	10	Ángulo Final	50
Longitud Inicial Pluma	10	Longitud Final Pluma	50
Capacidad Bruta	2500	Capacidad Bruta	2500

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800	Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA		
	Conexión	Ganchos				Cantidad	1		
Grilletes	Capacidad	2800	Cantidad	1	Diámetro	2			
Peso de una Eslinga	4			Peso de un Grillete	2	lb			

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8	lb

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS			CÁLCULO DE CAPACIDAD			
CARGA	1000	lb	CARGA BRUTA	2800	lb	kg
APAREJOS	8	Kg	Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición			
GANCHO	120	Kg	CAPACIDAD BRUTA	2800	lb	kg
OTROS			Porcentaje de capacidad: (Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%			
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros						
CARGA BRUTA	2800	lb	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800		%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

Los Grilletes se encuentra en mal estado por lo que de parte de segunda Charla diaria de Inspección de torre grua no Contamos con radio de Comunicacion

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000279

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospina

PLAN DE IZAJE DE CARGAS CON GRÚA

A CONSTRUIR S.A.

Sitio de la Maniobra	ICMV	Fecha	3/10/2022
Peso de la Carga	1000	Cuadrante Operación	Frente
Nombre Operador	Iran Rodrigue	Cedula	1018344605

POSICIÓN INICIAL			POSICIÓN FINAL		
Radio Inicial	10	M	Radio Final	50	M
Ángulo Inicial	10		Ángulo Final	50	
Longitud Inicial Pluma	10		Longitud Final Pluma	50	M
Capacidad Bruta	2500		Capacidad Bruta	2500	lb

APAREJOS

Eslingas	Capacidad	2800				Tipo	CABLE	CADENA	MALLA	BANDA
	Conexión							Cantidad	1	
Grilletes	Capacidad	2800				Cantidad	1	Diámetro	2	
Peso de una Eslinga		4				Peso de un Grillete		2	lb	

Peso Total Aparejos: (Peso de una Eslinga x Cantidad Eslingas) + (Peso de un Grillete x Cantidad Grilletes)

PESO TOTAL APAREJOS	8		

CÁLCULOS

CÁLCULO DE PESOS				CÁLCULO DE CAPACIDAD				
CARGA	1000			CARGA BRUTA	2800			
APAREJOS	8			Capacidad Bruta: La menor capacidad según posición				
GANCHO	120			CAPACIDAD BRUTA	2800	lb		
OTROS				Porcentaje de capacidad:				
Carga Bruta = Carga + Aparejos + Gancho + Otros				(Carga Bruta/Capacidad Bruta) x 100%				
CARGA BRUTA	2800			PORCENTAJE DE CAPACIDAD	2800			%

Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al 80%, el izaje ES CRÍTICO y requiere aprobación de Autoridad de Área

OBSERVACIONES

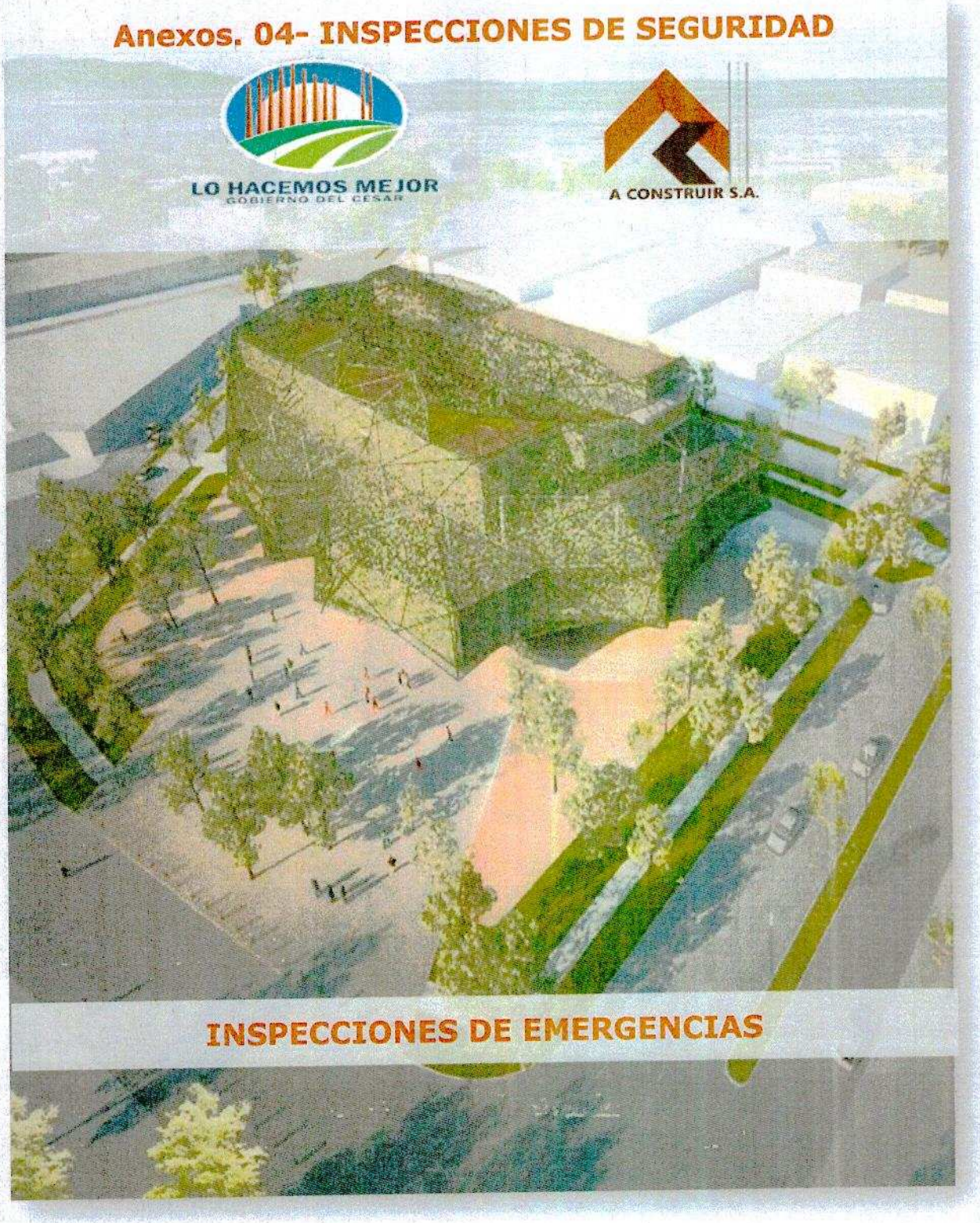
Los Grilletes se Encuentran en mal estado por daño de Perilla de Seguridad Charla Diario de inspección de Equipo que no Contamos con Radio de Comunicación

lb: libras; Kg: Kilogramos; ton: toneladas. 1 ton = 2200 lb

000280

SUPERVISOR EJECUTANTE	OPERADOR GRÚA	APAREJADOR
		Andres Ospino P.

Anexos. 04- INSPECCIONES DE SEGURIDAD



A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Código: FR-SGI-008 Fecha: mayo 19 2020 Versión: 002

REALIZADA POR:	Alexander Bolaño Acosta
FECHA DE REALIZACION:	29-01-2022 PROYECTO: CCmV

#	UBICACIÓN	CLASE	CAPACIDAD	CODIGO	MARCA O FABRICANTE	FECHA DE RECARGA		FECHA DE VENCIMIENTO		MANOMETRO				MANGUERA		BOQUILLA		PASADOR		SELLO		CILINDRO				SEÑALIZACION		ACCESO	
										ESTADO		INDICADOR										ESTADO		PINTURA					
						MM	AA	MM	AA	BUENO	MALO	RECARGADO	RECARGAR	BUENA	MALA	BUENA	MALA	TIENE	NO TIENE	TIENE	NO TIENE	BUENA	MALA	BUENA	CORROSIVA	SI	NO	LIBRE	OBSTRUIDO
1	OF Interventoria	ABC	10	60877	Aron, Ltd			03	22	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	zona Admon	ABC	20	01	CBVV	01	22	01	23	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	Entrada Volquetas	ABC	30	02	CBVV	01	22	01	23	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4	Almacen	ABC	30	03	CBVV	01	22	01	23	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

282000

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	Código: FR-SGI-007
		Fecha: Mayo 20 2020
		Versión: 02

UBICACIÓN: Oficina Admon Contratista MES: 01 AÑO: 2022

ELEMENTOS	Fecha Vencimiento	Cantidad
Vendas Adhesivas	04-2025	20
Vendas elásticas	05-2026	4
Kit de inmovilización	08-2026	1
Esparadrapo	08-2026	1
Vendas de gasas (Rollo)	N/A	1
Compresa de gasa	03-2026	40
Solución salina	03-2023	2
Vendaje Triangular (Cabestrillo)	N/A	1
Guantes Estériles	27-07-2026	8
Gafas transparentes de protección	N/A	1
Linterna	N/A	1
Botellas de Agua	N/A	1
Tapabocas	N/A	10
Tijeras de Primeros Auxilios	N/A	1
Kit para lavados de ojos	03-04-2023	3

NOMBRE SISO	Alexander Bolaño Acosta
FIRMA SISO	

OBSERVACION: Cuenta con dos vendas de algodon copitos de algodon, agua oxigenada, Gel antibacteñal, Alcohol, pomada para golpes toallas higienicas, Jeringa 3ml Baja lengua Suero oral, Preservativos, Acetaminofen, termometro, Algodon, exacto, manual primero A

000283

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	Código: FR-SGI-007
		Fecha: Mayo 20 2020
		Versión: 02

UBICACIÓN: Almacen MES: 01 AÑO: 2022

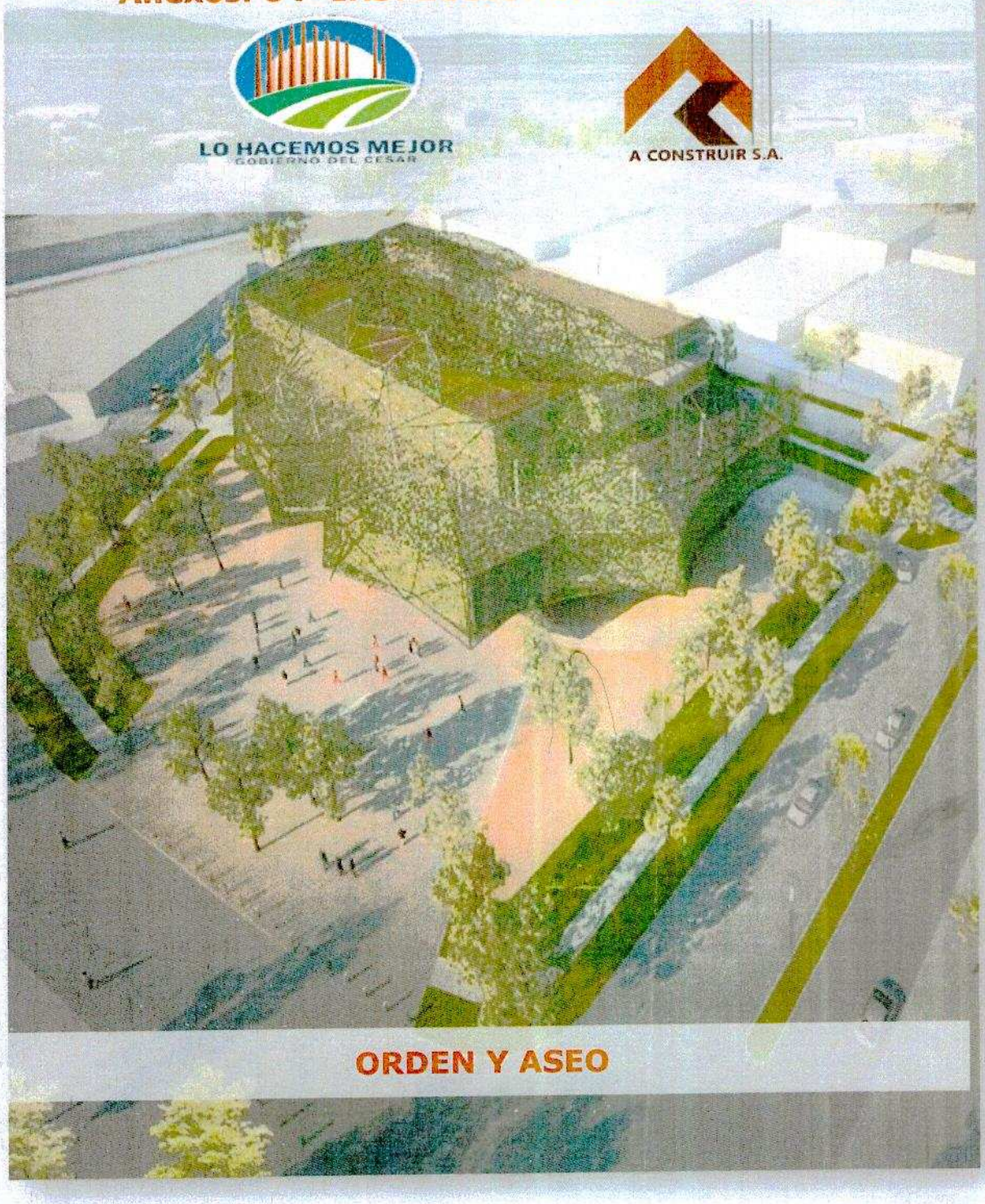
ELEMENTOS	Fecha Vencimiento	Cantidad
Vendas Adhesivas	04-2025	10
Vendas elásticas	05-2026	2
Kit de inmovilización	08-2026	1
Esparadrapo	08-2025	2
Vendas de gasas (Rollo)	13-04-2023	1
Compresa de gasa	03-2023	2
Solución salina	03-2023	2
Vendaje Triangular (Cabestrillo)	N/A	1
Guantes Estériles	27-07-2026	5
Gafas transparentes de protección	N/A	1
Linterna	N/A	1
Botellas de Agua	N/A	1
Tapabocas	N/A	6
Tijeras de Primeros Auxilios	N/A.	1
Kit para lavados de ojos	03-04-2023	1

NOMBRE SISO	Alexander Bolaño Acosta
FIRMA SISO	

OBSERVACION: Isodine solucion, suero oral, Jabon, termo Jeringa, pito, sacapunta manual primeros Auxilios

000284

Anexos. 04- INSPECCIONES DE SEGURIDAD



A CONSTRUIR S.A.	FORMATO DE INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO ALMACÉN	Código: FR-SGI-012 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

PROYECTO: CCMV FECHA DE INSPECCION: 25-01-2022

ELABORADO POR: Alexander Bolaño Acosta

C: Cumple
NC: No cumple
Observaciones: Defina las acciones a tomar si no cumple o cualquier otra que considere pertinente

	ASPECTO A VERIFICAR	MARQUE CON SI	MARQUE CON NO	OBSERVACIONES
1	¿Los productos se almacenan de acuerdo a su naturaleza física o química?	✓		
2	¿Se realiza inventario de los productos que se manejan en almacén?	✓		
3	¿El material apilado o estantería se encuentra separado de la pared?	✓		
4	¿Hay mecanismos seguros para accesar las partes altas de los estantes o arrumes y retirar o insertar los elementos almacenados?	✓		
5	¿En el proceso de almacenamiento se tienen en cuenta evitar dañar o alterar los productos o elemento?	✓		
6	¿Los equipos, máquinas y/o herramientas se encuentran limpios y libres de suciedad?	✓		
7	Existen fugas / goteras de aceite o grasa en la maquinas o equipos que manchen el piso?	✓		
8	Los pisos están limpios, secos, sin desperdicios?	✓		
9	¿Las paredes y ventanas están limpias?	✓		
10	¿En el área de trabajo se tiene definido las rutinas para hacer el aseo?	✓		
11	¿A las luminarias se les hace limpieza periódica?	✓		
12	¿La basura es evacuada diariamente de las áreas de trabajo?	✓		
13	¿Hay regueros -aristas -rebabas en el piso?	✓		
14	¿La empresa desarrolla procesos de reciclaje?	✓		
15	¿Hay extintores debidamente señalizados y recargados en el área visitada?	✓		
16	El personal cuenta con el Equipo de protección personal requerido de acuerdo a los factores de riesgos que esta expuesto?	✓		
17	¿El área de trabajo esta señalizada y demarcada?	✓		
18	¿ Las herramientas de trabajo están en buen estado?	✓		
19	El personal del área realiza inspección de los equipos y herramientas antes de empezar a trabajar?	✓		
20	¿Las herramientas se están utilizadas para lo que fueron diseñadas?	✓		
	(Por favor no diligencie este espacio)			

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO DE INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO OFICINA	Código: FR-SGI-011 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

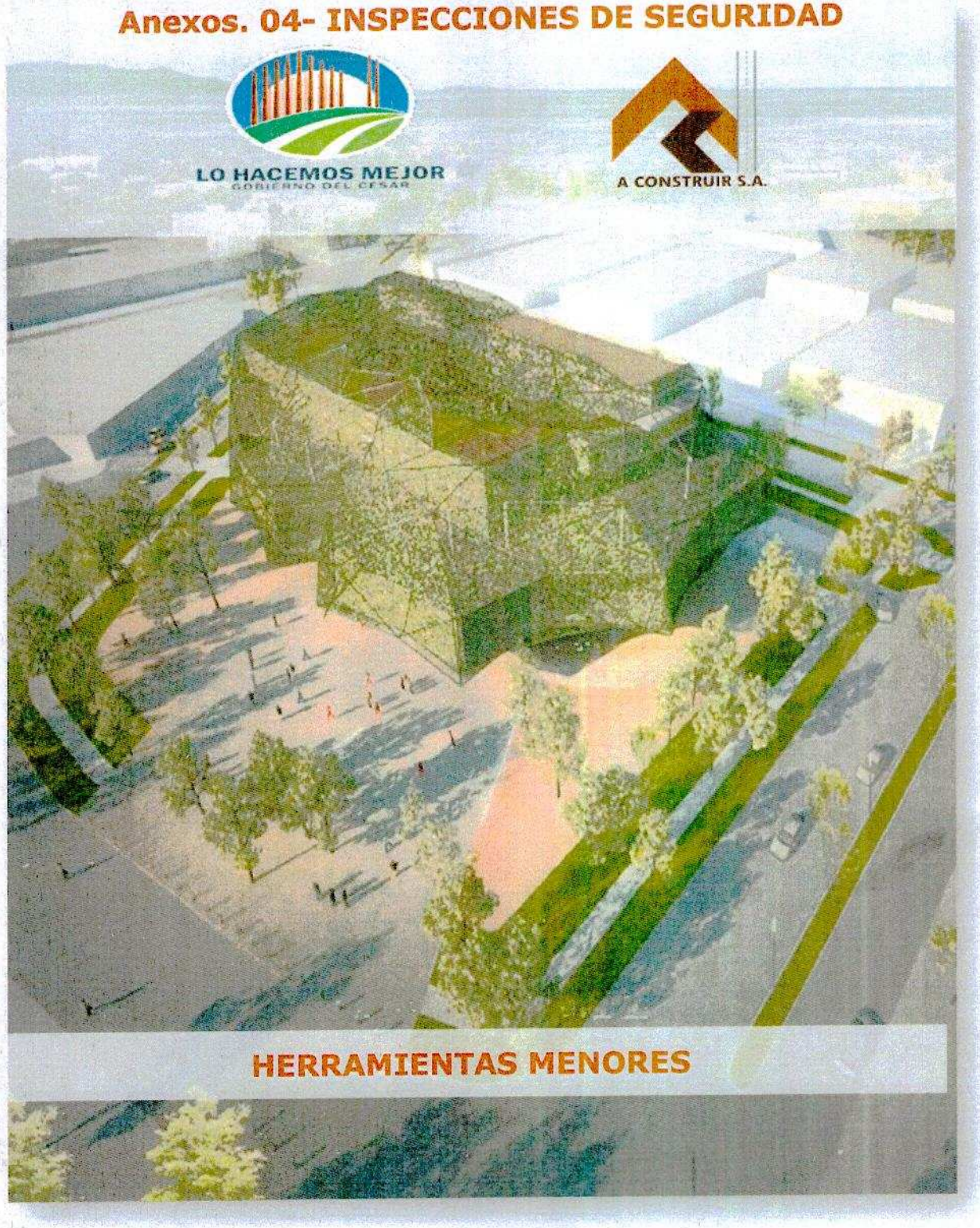
PROYECTO: CCMV **FECHA DE INSPECCION :** 25-01-2022

ELABORADO POR: Alexander Bolaño Acuña

C: Cumple
NC: No cumple
Observaciones: Defina las acciones a tomar si no cumple o cualquier otra que considere pertinente

	ASPECTOS A INSPECCIONAR	MARQUE CON		Observaciones
		C	NC	
1	La información se encuentra organizada, evitando los amontonamientos de documentos o elementos?	✓		
2	¿ En el puesto de trabajo se encuentran los elementos útiles e indispensables para realizar la labor?	✓		
3	¿El tiempo de archivo de documentos y otros materiales se encuentra definido?	✓		
4	Los espacios debajo del escritorio se encuentran libres de obstáculos?	✓		
5	¿ Todos los muebles, mesas, equipos o elementos se usan y se requieren para desarrollar las labores diarias?	✓		
6	¿Las carteleras informativas se mantienen actualizadas y tienen un responsable asignado?	✓		
7	¿Hay una zona determinada para ubicarla basura del área de trabajo?	✓		
8	¿La empresa desarrolla procesos de reciclaje?	✓		
9	¿Las gavetas y archivadores se encuentran libres de residuos de alimentos y otros elementos innecesarios?	✓		
10	Clasifica oportunamente los documentos y envía al archivo?	✓		
11	¿Los equipos y/o herramientas de trabajo se encuentran limpios y libres de suciedad?	✓		
12	Los pisos están limpios, secos, sin desperdicios?	✓		
13	¿Las paredes y ventanas están limpias?	✓		
14	¿En el área de trabajo se tiene definido las rutinas para hacer el aseo?	✓		
15	¿A las luminarias se les hace limpieza periódica?	✓		
16	¿La basura es evacuada diariamente de las áreas de trabajo?	✓		
17	Los espacios y áreas de trabajo están libres de obstáculos?	✓		
18	¿Hay un área determinada para que los trabajadores ubiquen sus elementos personales?	✓		
19	¿Los elementos de trabajo, equipos, espacios y muebles en la Oficina en están en buen estado?	✓		
20	¿Los elementos de trabajo se utilizan para lo que fueron diseñados?	✓		
	(Por favor no diligencie este espacio)			

Anexos. 04- INSPECCIONES DE SEGURIDAD



A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS DE PODER (CORTADORA DE ACERO,PULIDORA, SIERRA CIRCULAR, TALADRO)	Código: FR-SGI-020
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

Semana del 3 al 9 Mes 01 Año 2022

CORTADORA DE ACERO - TRONZADORA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
Carcaza o extructura	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clavija de Fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tornillo deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Base profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gula	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de fijacion del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Perno de tope	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conmutador tipo gatillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

PULIDORA

Interrptor de paleta	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Boton de bloqueo de eje	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Agarradera lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Disco de esmerilar	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tueraca de fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema de evacuacion de polvo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor deslizante	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

SIERRA CIRCULAR

Boton de Bloqueo del interruptor														
Interruptor disparador														
Cable														
Enchufle														
Paquete de Baterias														
Palanca De ajuste de profundidad														
Zapata														
Palanca retractil del protector inferior														
Protector inferior														
Abrazadera de hoja sin llave														
Indicador de corte														
Palanca de ajuste del bisel														
Tornillo de ajuste del bisel														
Boton de bloqueo de la hoja														
Mango auxiliar														
Boton de liberacion de la bateria														

TALADRO

Boton (Encendido/Apagado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Boton de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Selector de velocidades	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor adelante/atrás	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Selector modo de perforacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Portabrocas sin llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Portabrocas con llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR														
FIRMA SUPERVISOR														

OBSERVACIONES:

000289

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS DE PODER (CORTADORA DE ACERO,PULIDORA, SIERRA CIRCULAR, TALADRO)	Código: FR-SGI-020
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

Semana del 10 al 16 Mes 01 Año 2022

CORTADORA DE ACERO - TRONZADORA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
Carcaza o extructura	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clavija de Fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tornillo deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Base profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guia	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de fijacion del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Perno de tope	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conmutador tipo gatillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

PULIDORA

Interrptor de paleta	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Boton de bloqueo de eje	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Agarradera lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Disco de esmerilar	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca de fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema de evacuacion de polvo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor deslizante	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

SIERRA CIRCULAR

Boton de Bloqueo del interruptor														
Interruptor disparador														
Cable														
Enchufle														
Paquete de Baterias														
Palanca De ajuste de profundidad														
Zapata														
Palanca retractil del protector inferior														
Protector inferior														
Abrazadera de hoja sin llave														
Indicador de corte														
Palanca de ajuste del bisel														
Tornillo de ajuste del bisel														
Boton de bloqueo de la hoja														
Mango auxiliar														
Boton de liberacion de la bateria														

TALADRO

Boton (Encendido/Apagado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Boton de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Selector de velocidades	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor adelante/atrás	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Selector modo de perforacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Portabrocas sin llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Portabrocas con llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR														
FIRMA SUPERVISOR														

OBSERVACIONES:

000290

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS DE PODER (CORTADORA DE ACERO,PULIDORA, SIERRA CIRCULAR, TALADRO)	Código: FR-SGI-020 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

Semana del 17 al 23 Mes 01 Año 2022

CORTADORA DE ACERO - TRONZADORA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
Carcaza o extructura	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Clavija de Fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tornillo deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Base profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Guia	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Palanca de fijacion del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Perno de tope	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Conmutador tipo gatillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
PULIDORA														
Interrptor de paleta	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Palanca de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Boton de bloqueo de eje	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Agarradera lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Disco de esmerilar	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tueraca de fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Sistema de evacuacion de polvo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Interruptor deslizante	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SIERRA CIRCULAR														
Boton de Bloqueo del interruptor														
Interruptor disparador														
Cable														
Enchufle														
Paquete de Baterias														
Palanca De ajuste de profundidad														
Zapata														
Palanca retractil del protector inferior														
Protector inferior														
Abrazadera de hoja sin llave														
Indicador de corte														
Palanca de ajuste del bisel														
Tornollo de ajuste del bisel														
Boton de bloqueo de la hoja														
Mango auxiliar														
Boton de liberacion de la bateria														
TALADRO														
Boton (Encendido/Apagado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Boton de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Selector de velocidades	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Interruptor adelante/atrás	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Selector modo de perforacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Portabrocas sin llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Portabrocas con llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA DE OPERADOR	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]	
FIRMA SUPERVISOR	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]	

OBSERVACIONES:

000291

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS DE PODER (CORTADORA DE ACERO,PULIDORA, SIERRA CIRCULAR, TALADRO)	Código: FR-SGI-020
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

Semana del 24 al 30 Mes 01 Año 2022

CORTADORA DE ACERO - TRONZADORA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
Carcaza o extructura	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Clavija de Fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tornillo deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Base profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Guia	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Palanca de fijacion del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Perno de tope	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Conmutador tipo gatillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

PULIDORA

Interrptor de paleta	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Palanca de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Boton de bloqueo de eje	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Agarradera lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Disco de esmerilar	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tueraca de fijacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Protector	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Sistema de evacuacion de polvo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Interruptor deslizante	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

SIERRA CIRCULAR

Boton de Bloqueo del interruptor														
Interruptor disparador														
Cable														
Enchufle														
Paquete de Baterias														
Palanca De ajuste de profundidad														
Zapata														
Palanca retractil del protector inferior														
Protector inferior														
Abrazadera de hoja sin llave														
Indicador de corte														
Palanca de ajuste del bisel														
Tornillo de ajuste del bisel														
Boton de bloqueo de la hoja														
Mango auxiliar														
Boton de liberacion de la bateria														

TALADRO

Boton (Encendido/Apagado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cable	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufle	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Boton de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Selector de velocidades	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Interruptor adelante/atrás	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Selector modo de perforacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Portabrocas sin llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Portabrocas con llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA DE OPERADOR	Leidy		Leidy		Leidy		Leidy		Leidy		Leidy		Leidy	
FIRMA SUPERVISOR														

OBSERVACIONES:

000292

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES	Código: FR-SGI-009
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

AREA DE TRABAJO: Operativo | Semana del 3 al 9 | Mes 01 | Año 2022

DESCRIPCION	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
ESCALERA ALUMINIO	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARRA PLANA	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARRA PUNTA	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BOMBA FUMIGACION	4	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CINCEL DE 3/4"															
COMPRESOR	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
EQUIPO DE CORTE	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BROCA 24"															
EXTENCION ELECTRICA	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FLEXOMETROS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FLOTA METALICA		/		/		/		/		/		/			
LIMAS METALICAS		/		/		/		/		/		/			
LLAVE EXPANSIVA DE 12"	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LLAVE MIXTA DE 21 mm.		/		/		/		/		/		/			
LLAVE MIXTA DE 7/8"		/		/		/		/		/		/			
LLAVES MIXTAS 17 mm		/		/		/		/		/		/			
MARTILLOS DE UÑA	15	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MONA DE 12 LBS		/		/		/		/		/		/			
MONAS DE 4 LBS		/		/		/		/		/		/			
MONAS DE 6 LBS		/		/		/		/		/		/			
NIVEL GOTA ALUMINIO		/		/		/		/		/		/			
NIVEL GOTA DE 4"						/		/		/		/			
PALAS	15	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PALUSTRES		/		/		/		/		/		/			
PATA DE CABRA		/		/		/		/		/		/			
PICAS	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
REGLA ALUMINIO 4 MTS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SEGUETAS															
SERRUCHO	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PALAS DRAGAS	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			
FIRMA SUPERVISOR		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			

000293

A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES	Código: FR-SGI-009
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

AREA DE TRABAJO: Operativa | Semana del 10 al 16 Mes 01 Año 2022

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
ESCALERA ALUMINIO	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARRA PLANA	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARRA PUNTA	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BOMBA FUMIGACIÓN	4	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUNCEL DE 3/4"															
COMPRESOR	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
EQUIPO DE CORTE	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESCUADRA 24"															
EXTENCIÓN ELÉCTRICA	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FLEXOMETROS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FLOTA METALICA		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
LIMAS METÁLICAS		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
LLAVE EXPANSIVA DE 12"	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LLAVE MIXTA DE 21 mm.		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
LLAVE MIXTA DE 7/8"		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
LLAVES MIXTAS 17 mm		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
MARTILLOS DE UÑA	18	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MONA DE 12 LBS		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
MONAS DE 4 LBS		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
MONAS DE 6 LBS		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
NIVEL GOTA ALUMINIO		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
NIVEL GOTA DE 4"		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
PALAS	18	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PALUSTRES		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
PATA DE CABRA		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
PICAS	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
REGLA ALUMINIO 4 MTS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SEGUETAS															
SERRUCHO	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PALAS DRAGAS	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE OPERADOR		Leidert		Leidert		Leidert		Leidert		Leidert		Leidert			
FIRMA SUPERVISOR															

000294

A CONSTRUIR S.A.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES

Código: FR-SGI-009
Fecha: Mayo 19 2020
Versión: 002

AREA DE TRABAJO: Operativo | Semana del 17 al 23 | Mes 01 | Año 2022

DESCRIPCION	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
ESCALERA ALUMINIO	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BARRA PLANA	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BARRA PUNTA	4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BOMBA FUMIGACION	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CINCEL DE 3/4"															
COMPRESOR	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
EQUIPO DE CORTE	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESCUADRA 24"															
EXTENCION ELECTRICA	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FLEXOMETROS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FLOTA METALICA															
LIMAS METALICAS															
LLAVE EXPANSIVA DE 12"	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
LLAVE MIXTA DE 21 mm.															
LLAVE MIXTA DE 7/8"															
LLAVES MIXTAS 17 mm															
MARTILLOS DE UÑA	15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
MONA DE 12 LBS															
MONAS DE 4 LBS															
MONAS DE 6 LBS															
NIVEL GOTA ALUMINIO															
NIVEL GOTA DE 4"															
PALAS	15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
PALUSTRES															
PATA DE CABRA															
PICAS	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
REGLA ALUMINIO 4 MTS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SEGUETAS															
SERRUCHO	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
PALAS DRAGAS	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA DE OPERADOR		Leidier		Leidier		Leidier		Leidier		Leidier		Leidier		Leidier	
FIRMA SUPERVISOR															

000295

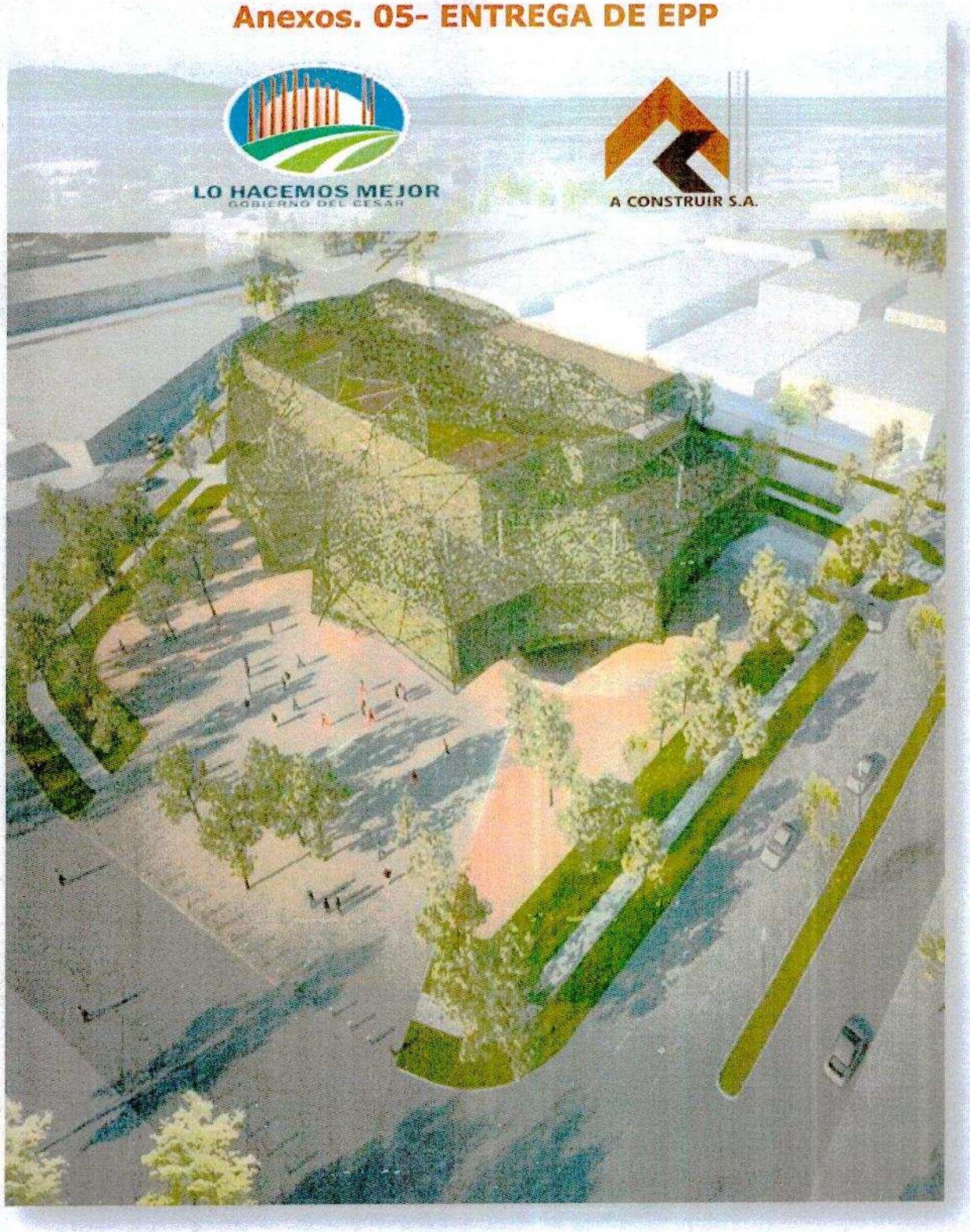
A CONSTRUIR S.A.	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES	Código: FR-SGI-009
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

AREA DE TRABAJO: Operativa | Semana del 24 al 30 Mes 01 Año 2020

DESCRIPCION	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
		BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
ESCALERA ALUMINIO	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BARRA PLANA	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BARRA PUNTA	4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BOMBA FUMIGACION	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CIJNCEL DE 3/4"															
COMPRESOR	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
EQUIPO DE CORTE	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESCUADRA 24"															
EXTENCION ELECTRICA	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FLEXOMETROS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FLOTA METALICA															
LIMAS METALICAS															
LLAVE EXPANSIVA DE 12"	8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
LLAVE MIXTA DE 21 mm.															
LLAVE MIXTA DE 7/8"															
LLAVES MIXTAS 17 mm															
MARTILLOS DE UÑA	15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
MONA DE 12 LBS															
MONAS DE 4 LBS															
MONAS DE 6 LBS															
NIVEL GOTA ALUMINIO															
NIVEL GOTA DE 4"															
PALAS	15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
PALUSTRES															
PATA DE CABRA															
PICAS	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
REGLA ALUMINIO 4 MTS	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SEGUETAS															
SERRUCHO	12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
PALAS DRAGAS	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA DE OPERADOR		Fernel		Fernel		Fernel		Fernel		Fernel		Fernel		Fernel	
FIRMA SUPERVISOR															

000296

Anexos. 05- ENTREGA DE EPP



A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jose Ubaldo Nieto	72263916	Oficial Herrero

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Casco	1	19	01	2022	
	Gafas	1	19	01	2022	
	Guantes	1	19	01	2022	
	Camiseta o Buso	2	19	01	2022	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Ins. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vo Bo Alexander Bolivar

000298

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Juan carlos Guerra Meyer	1065648807	Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Casco	1		Juan Carlos G.
	gafas	1		Juan carlos G.
	Guante	1		Juan Carlos G.
	Botas	1		Juan carlos G.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis H	CEDULA No.	1065884093
CARGO	ins. SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Juan Carlos G.

Vo Bo Alexander Beltrán

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
jose enrique RIOJ angarita	1065840855	ing. Civil

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	guantes	1	10 12 21	
	gafas	1	10 12 21	
	casco	1	10 12 21	
	gafas	1	17 12 21	
	guantes	1	28 12 21	
	barbuquejo	1	4 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	sup. SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: CC. 1065840855

V° B° Alexander Beltrán

000309

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
A CONSTRUIR S.A.		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Edier marriaga		Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes ING	1	07 09 21	Edier
	Guante ING	1	11 09 21	Edier
	Gafas oscura	1	11 09 21	Edier
	Guantes	1	20 10 21	Edier
	Gafas	1	23 10 21	Edier
	Guantes	1	28 10 21	Edier
	Guantes	1	3 11 21	Edier
	Guantes	1	18 11 21	Edier
	Guantes	1	22 11 21	Edier
	Gafas	1	23 11 21	Edier
	Gafas	1	29 11 21	Edier
	Guantes	1	06 12 21	Edier
	Gafas	1	12 12 21	Edier
	Guantes	1	12 12 21	Edier
	Guantes	1	15 12 21	Edier
	Gafas	1	20 12 21	Edier
	Guantes + Gafas	1	4 1 22	Edier
	Casco	1	4 1 22	Edier
	Guantes	1	6 1 22	Edier
	Guantes	1	12 1 22	Edier
	Guantes	1	14 1 22	Edier
	Guantes	1	18 1 22	Edier
	Guantes	1	22 1 22	Edier

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yiseth Arias M	CEDULA No.	1.065.840.833
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vi Bo
Alexander Bolaños
Sup. SST Aconstruir

000301

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
miguel garcia	1143397533	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes ING.	1	08	04	21	x Miguel B.
	tapa oidos	1	08	04	21	x Miguel G.
	Guantes	1	20	10	21	Miguel G.
	Guantes	1	30	10	21	Miguel G.
	Gafas	1	3	11	22	Miguel G.
	Gafas Clara	1	12	11	21	Miguel G.
	Guantes	1	1	12	21	Miguel G.
	Gafas	1	1	12	21	Miguel G.
	Guantes	1	13	12	21	Miguel G.
	Guantes	1	23	12	21	Miguel G.
	Guantes Gafas casco	1	4	1	22	Miguel G.
	Guantes de caucho	1	15	1	22	Miguel G.
	Guantes + Gafas	1	20	1	22	Miguel G.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yiseth Arias M.	CEDULA No.	1.065 820.333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V. Bo
Alexander Bolaños
Sup. SST A Construir

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
David lambiase	1065641365	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	guantes	1	4/11/21	David lambiase
	Gafas	1	4/11/21	David lambiase
	Casco	1	4/11/21	David lambiase
	Suéter	2	4/11/21	David lambiase
	guantes nitrilo	1	18/11/21	David lambiase
	Gafas oscura	1	18/11/21	David lambiase
	guantes	1	3/1/22	
	Gafas	1	3/1/22	David lambiase
	guantes + Gafas	1	21/1/22	David lambiase

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinatosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SISO	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: David lambiase

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Greyler eliecer Gonzalez	1003231052	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	25 11 21	Carlos Eliecer
	Gafas	1	25 11 21	Carlos Eliecer
	Casco	1	25 11 21	Carlos Eliecer
	Suetер	2	25 11 21	Carlos Eliecer
	Guantes	1	21 12 21	Carlos Eliecer
	Gafas	1	23 11 21	Carlos Eliecer
	Gafas	1	7 1 22	Carlos Eliecer
	Guantes	1	19 1 22	Carlos Eliecer

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SUP. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Carlos Eliecer

Vi Bo Alexander Arbeláez

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Geovanny Gomez	94399162	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	18 11 21	
	Gafas	1	18 11 21	
	Casco	1	18 11 21	
	Sueter	1	18 11 21	
	Guantes	1	30 11 21	
	Guantes	1	4 12 21	
	Gafas	1	7 12 21	
	Guantes	1	14 12 21	
	Guantes	1	5 1 21	
	Guantes	1	11 1 22	
	Gafas	1	11 1 21	
	Guantes	1	14 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojoso	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SISO	FIRMA	Yarledis

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vo Bo Alexander Bulnes

000305

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Reggie morales	1007451164	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	18 11 21	ReggieMorales
	Guantes	1	18 12 21	Reggie Morales
	Guantes	1	18 01 22	Reggie Morales
	Guantes	1	22 01 22	Reggie M.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yarledis	CEDULA No.	
CARGO			FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Reggie M.

V. Bo Alexander Bolaño

000306

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Kevin Calvo	1003231490	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Gafas	1	8 11 21	Kevin Calvo
	casco	1	8 11 21	Kevin Calvo
	Guantes	2	8 11 21	Kevin Calvo
	Guantes	1	8 11 21	Kevin Calvo
	Guantes	1	3 12 21	Kevin Calvo
	Gafas	1	3 12 21	Kevin Calvo
	Guantes	1	18 12 21	Kevin Calvo
	Gafas	1	18 12 21	Kevin Calvo
	Guantes	1	30 12 21	Kevin Calvo
	Gafas	1	7 12 22	Kevin Calvo
	Guantes + Gafas	1	24 1 22	Kevin Calvo

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hernandez	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SISO	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Kevin Calvo

Vr Bo Alexander Bolaño

000307

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Angel amaya	1065675357	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes nitrilo	1	16	09	21	
	Gafas negras	1	16	09	21	
	Guantes	1	9	10	21	
	Gafas	1	9	10	21	
	Guantes	1	19	10	21	
	Guantes	1	22	10	21	
	Guantes	1	23	10	21	
	Gafas	1	29	10	21	
	Guantes	1	30	10	21	
	barbuquejo	1	2	11	21	
	Guantes	1	4	11	21	
	Guantes tipo ing	1	18	11	21	
	Gafas oscura	1	18	11	21	
	Gafas oscura	1	23	11	21	
	Guantes ing	1	30	11	21	
	Guantes ing	1	3	12	21	
	Gafas	1	3	12	21	
	Guantes	1	10	12	21	
	Guantes	1	15	12	21	
	Guantes	1	18	12	21	
	Guantes	1	22	12	21	
	Guantes	1	5	1	22	
	Suéter	1	7	1	22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yueth Anaya	CEDULA No.	1.065.820.333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V°B° Alexander Bolaño
Supv. SST Aconstruir

000308

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
angel Gabriel Amaya	1065675357	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	18 1 22	Angel Amaya
	Guantes	1	21 1 22	Angel Amaya
	Guantes	1	25 1 22	Angel Amaya

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE			CEDULA No.	
CARGO			FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Angel Amaya

Vi Bo Prevencion Bolsa

000309

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Valentin Betancert	5097121	Oficial.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes nitrilo	1	15	09	21	Valentin
	Guantes	1	20	10	21	Valentin
	Guantes	1	27	10	21	Valentin
	Guantes	1	1	11	21	Valentin
	Guantes	1	23	11	21	valentin
	Gafas	1	23	11	21	valentin
	Guantes	1	29	11	21	Valentin
	Guantes	1	6	12	21	Valentin
	Guantes nitrilo	1	11	12	21	valentin
	Gafas	1	29	12	21	valentin
	Guantes	1	8	1	22	Valentin
	Guantes	1	14	1	22	Valentin
	Guantes caucho	1	15	1	22	Valentin
	Guantes	1	26	1	22	valentin
	araña	1	26	1	22	valentin

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yiseth Arias	CEDULA No.	1.065820333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V1 B°
Alexander Beltrán
Sop SST Aconstruir

000310

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Erike Puerto santiago	85400567	ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	7	10	21	Eric Puerto
	Guantes	1	13	10	21	Eric
	Guantes	1	27	11	21	Eric
	Guantes	1	18	12	21	Eric
	Guantes	1	11	1	22	Eric

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Bolaño	CEDULA No.	77185729
CARGO	Sup SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Eric Puerto Santiago

V. Bo
Alexander Bolaño

000311

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Yeison zurita	85485631	oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	botas	1	20	10	21	Yeison Z
	Guantes	1	22	10	21	Yeison Z
	Gafas	1	26	10	21	Yeison Z
	Guantes ing	1	18	21	21	Yeison Z
	Gafas oscura	1	22	11	21	Yeison Z
	Guantes	1	7	11	21	Yeison Z
	Guantes	1	14	12	21	Yeison Z
	Guantes	1	23	12	21	Yeison
	Guantes	1	3	1	22	Yeison Z
	Guantes	1	13	1	22	Yeison Z
	Guantes	1	26	1	22	Yeison Z

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Alexander Bolaño	CEDULA No.	77185720
CARGO		sup SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Yeison Zurita V.

V.B? Alexander Bolaño

000312

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
A CONSTRUIR S.A.		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Arbin novoa	12693763	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes ING	1	08	09	21	x Arbind
	Guantes	1	28	10	21	Arbind Novoa
	GAFAS	1	28	10	21	Arbind novoa
	Guantes	1	5	11	21	Arbind Novoa
	Guantes	1	19	11	21	Arbind Novoa
	Guantes	1	2	12	21	Arbind Novoa
	Guantes	1	14	12	21	Arbind novoa
	Guantes	1	17	12	21	Arbind Novoa
	Guantes	1	13	12	21	Arbind Novoa
	Guantes	1	5	1	22	Arbind Novoa
	Guantes + GAFAS	1	20	1	22	Arbind novoa

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yuseth Ang M	CEDULA No.	1.065.820.333
CARGO		S.S.T	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vi Bo
Alexander Bolaños
sup SST A Construir

000313

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
A CONSTRUIR S.A.		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jorge Caballero		Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes nitrilo	1	09	09	21	Jorge Caballero
	Guantes	1	8	1	22	Jorge caballero
	Guantes	1	12	1	22	Jorge
	Guantes Gaucho	1	15	2	22	Jorge
	Gafa clara	1	18	1	22	Jorge
	Guantes	1	19	1	22	Jorge
	Guantes	1	27	1	22	Jorge

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yaeth Ames	CEDULA No.	1.065.820.333
CARGO		SST.	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vi Bo Alexander Bolaños Acevedo Sup SST

000314

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jose manuel Peña	6632995	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	25	11	21	Jose M. Peña
	Gafas	1	25	11	21	Jose M. Peña
	Casco	1	25	11	21	Jose M. Peña
	Sueter	2	25	11	21	Jose M. Peña
	Guantes	1	1	12	21	Jose Peña
	Guantes	1	6	12	21	Jose Peña
	Guantes	1	14	12	21	Jose Peña
	Gafas	1	14	12	21	Jose Peña
	Guantes	1	21	12	21	Jose Peña
	Guante	1	11	1	22	Jose Peña
	Casco	1	11	1	22	Jose Peña
	Barbaquejo	1	14	1	22	Jose Peña
	Guantes	1	19	1	22	Jose Peña

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1060834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Jose M. Peña

V. Bo
Alexander Balseiro

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Abimael Baruq		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	19	11	21	Abimael
	Guantes ing	1	23	11	21	Abimael
	Guantes ing	1	10	12	21	Abimael
	Guattes	1	23	11	21	Abimael
	Gafas	1	23	11	21	Abimael
	Guantes	1	8	1	22	Abimael
	Guantes	1	25	1	22	Abimael

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE			CEDULA No.	
CARGO			FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V. Bo
Alexander Bolivar

000316

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jose de aguas.	1003202645	Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes ING	1	08	09	21	José David
	tapaoidos	1	11	09	21	José David
	Guantes	1	12	10	21	José David
	Guantes	1	22	10	21	José David
	Gafas	1	25	10	21	José David
	Guantes	1	28	10	21	José David
	Guantes	1	02	11	21	José David
	Guantes	1	4	11	21	José David
	Guantes	1	05	11	21	José David
	Guantes	1	13	11	21	José David
	Guantes	1	18	11	21	José David
	Guantes	1	23	11	21	José David
	barbuquejo	1	25	11	21	José David
	Guantes	1	25	11	21	José David
	Guantes	1	27	11	21	José David
	Guantes	1	9	12	21	José David
	Guantes ing	1	16	12	21	José David
	Guantes	1	20	12	21	José David
	Guantes ing	1	23	12	21	José David
	Guantes	1	29	12	21	José David
	Suter	1	1	1	22	José David
	Guantes	1	13	1	22	José David
	Guantes	1	24	1	22	José David

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yueth Ancs H	CEDULA No.	1.065.870.333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vr Bo
Alexander Bolaño
sup. SST Aconstruir

000317

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jose De Agua		Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Gafas	1	28	1	22	Jose David

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Buluñ	CEDULA No.	77185729
CARGO	supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Jose David

000318

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Elkin Martinez	1.002.354129	Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	tapa oidos	1	08	09	21	x Elkin m
	Guantes nitrilo	1	13	09	21	Elkin m
	Gafas	1	25	10	21	Elkin m
	Guantes	1	26	10	21	Elkin m
	Guantes	1	28	10	21	Elkin m
	Guantes	1	03	11	21	Elkin m
	Guantes	1	5	11	21	Elkin m
	Guantes	1	13	11	21	Elkin m
	Guantes	1	19	11	21	Elkin m
	Gafas	1	19	11	21	Elkin m
	Guantes ing	1	23	11	21	Elkin m
	Guantes ing	1	30	11	21	
	Gafas	1	30	11	21	
	Guantes	1	3	12	21	
	Guantes	1	9	12	21	
	Guantes	1	16	12	21	Elkin
	Guantes ing	1	20	12	21	Elkin
	Guantes	1	23	12	21	Elkin m

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yuseth Arias M	CEDULA No.	1.065.829.333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V1 B1
Alexander Bolaño
Sup. SST AConstruir

000317

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Borinel Martinez Castillo	1042788[illegible]	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	bragas	2	23 09 21	Borinel M
2	Casco	1	23 09 21	Borinel M
3	Guantes	1	23 09 21	Borinel M
4	Gafas	1	23 09 21	Borinel M
5	Goantes	1	7 10 21	Boniel M
	Guantes	1	12 10 21	Boninel M
	Gafas	1	25 10 21	Borinel M
	Guantes	1	1 11 21	Borinel M
	Guantes	1	20 11 21	Borinel M
	Guantes	1	2 12 21	Borinel M
	Guantes	1	10 12 21	Borinel M
	Guantes	1	16 12 21	Borinel M
	Guantes	1	23 12 21	Borinel M
	Gafas	1	23 12 21	Borinel M
	Guantes	1	11 1 21	Borinel M
	Guantes + Gafas	1	21 1 22	BORINEL

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	[illegible]	CEDULA No.	1143436176
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vr Bx
Alexander Bohórquez

000320

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Xavier Venera	1065662461	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Casco	1	16 09 21	Xavier Ven
	Gafas oscuras	1	16 09 21	Xavier Ven
	buzos	2	16 09 21	Xavier Ven
	barbuquejo	1	13 10 21	Xav en
	Protectores auditivo	1	13 10 21	Xav en
	Guantes	1	19 10 21	Xav en
	Guantes	1	21 10 21	Xav en
	Gafas oscura	1	21 10 21	Xavier en
	Guantes	1	28 10 21	Xav en
	Guantes	1	02 11 21	Xav en
	Guantes	1	03 11 21	Xav en
	Guantes	1	4 11 21	Xav en
	Guantes	1	6 11 21	Xav en
	Guantes	1	13 11 21	Xav en
	Guantes	1	19 11 21	Xav en
	Gafas oscuras	1	19 11 21	Xav en
	Guantes	1	25 11 21	Xav en
	Guante ing	1	30 11 21	Xav en
	Gafas oscuras	1	4 12 21	Xav en
	Guantes ing	1	10 12 21	Xav en
	Gafas	1	14 12 21	Xav en
	Guantes	1	15 12 21	Xav en
	Guantes, gafas	1	16 12 21	Xav en

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yiseth Anaya M	CEDULA No.	1.065 829 333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vi Bo Alexander Balusta SST

000321

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Xavier Lora	1067[illegible]	OFICIAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	21	12	21	Xavier Lora
	Guantes	1	29	12	21	Xavier Lora
	Balbuquejo	1	06	01	22	Xavier Lora
	Sueter	1	6	1	22	Xavier Lora
	Guantes	1	13	1	22	Xavier Lora
	Balbuquejo + Gafas	1	14	1	22	Xavier Lora
	Guantes	1	20	1	22	Xavier Lora
	Guantes	1	25	1	22	Xavier Lora
	Guantes	1	26	1	22	Xavier Lora
	Gafas	1	28	1	22	Xavier Lora

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Boluño	CEDULA No.	77185729
CARGO	supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Xavier Lora

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Yesman mendoza	5166543	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Casco	1	16	09	21	YESMAN
	Gafas oscuras	1	16	09	21	YESMAN
	buzos	2	16	09	21	YESMAN
	Guantes	1	14	10	21	YESMAN
	Guantes	1	26	10	21	YESMAN
	Guantes	1	1	11	21	
	Gafas	1	1	11	21	
	Guantes	1	19	11	21	YESMO
	~~Guantes ing~~	1	4	12	21	YESMAN
	Guantes ing	1	10	12	21	
	Guantes ing	1	16	12	21	
	Guantes	1	23	12	21	
	Gafas	1	4	1	22	
	barbuquejo	1	6	1	22	
	Guantes	1	8	1	22	
	Guantes	1	25	1	22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yiseth Arias M	CEDULA No.	1.065820 333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V°B° Alexander Bolaño Jaconsnu
Sup. SST

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
A CONSTRUIR S.A.		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
JULIO VARELA C.	15.171.206	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	GUANTES	1	21 10 21	JULIO VARELA
	GAFAS	1	21 10 21	JULIO VARELA
	CASCO	1	21 10 21	JULIO VARELA
	BUSOS	2	21 10 21	JULIO VARELA
	guantes	1	5 11 21	JULIO VARELA
	guantes	1	20 11 21	JULIO CESAR
	gafas oscura	1	20 11 21	JULIO VARELA
	guantes ing	1	4 12 21	JULIO VARELA

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Baluño	CEDULA No.	77185729
CARGO	Supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: JULIO VARELA C.

000324

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jose Daniel Rico Carreño	1003241203	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	27	10	21	José Rico
	gafas	1	27	10	21	José Rico
	Casco	1	27	10	21	José Rico
	Basos	2	27	10	21	José Rico
	Guantes	1	30	10	21	Jose Rico
	Guantes	1	3	11	21	Jose Rico
	Guantes ing	1	18	11	21	Jose Rico
	Gafas oscuro	1	18	11	21	Jose Rico
	Guantes ing	1	22	11	21	Jose Rico
	Guantes	1	24	11	21	Jose Rico
	Guantes	1	27	11	21	Jose Rico
	Guantes ing	1	4	12	21	Jose Rico
	Guantes ing	1	13	12	21	Jose Rico
	Guantes	1	17	12	21	Jose Rico
	Guantes	1	21	12	21	Jose Rico
	Guantes	1	23	12	21	Jose Rico
	Gafas	1	20	1	22	Jose Rico
	Guantes	1	25	1	22	Jose Rico

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Alexander Bolaño	CEDULA No.	77185724
CARGO		supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: José Rico

000325

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Andy Junior Oñate	1065 600 543	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	23	11	21	
	Gafas	1	23	11	21	
	Casco	1	23	11	21	
	Sueter	2	23	11	21	
	Guantes	1	29	11	21	
	Guantes	1	2	12	21	
	Guantes	1	7	12	21	
	Guantes	1	13	12	21	
	Guantes	1	15	12	21	
	Guantes	1	29	12	21	
	Guantes + Gafas	1	4	02	22	
	Guantes	1	7	1	22	
	Guantes	1	13	1	22	
	Guantes	1	21	1	22	
	Guantes	1	28	1	22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinatoso	CEDULA No.	1065 834093
CARGO	SISO	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V°B°
Alexander Bolaño

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Pedro San martin	1993.5180	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	29 12 21	
	Guantes	1	3 1 22	
	Sixeter	1	6 1 22	
	Guantes	1	8 1 22	
	Guantes	1	11 1 22	
	Guantes	1	17 1 22	
	Guantes + lente	1	21 1 22	
	Guantes	1	25 1 22	
	Guantes	1	26 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Bolaños	CEDULA No.	77188729
CARGO	Supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

000327

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Pedro San martin	19935180	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Casco	1	20 09 21	
	Buzo	1	20 09 21	
	Gafas oscuras	1	20 09 21	
	Guantes	1	11 10 21	
	Guantes	1	13 10 21	
	barbuquejo	1	13 10 21	
	Guantes	1	19 10 21	
	Guantes	1	22 10 21	
	Guantes	1	28 10 21	
	Guantes	1	2 11 21	
	Guantes	1	5 11 21	
	Gafas	1	6 11 21	
	Guantes ing	1	18 11 21	
	Guantes ing	1	23 11 21	
	Guantes ing	1	26 11 21	
	Guantes ing	1	1 12 21	
	Guantes ing	1	4 12 21	
	Gafas	1	4 12 21	
	Guantes ing	1	6 12 21	
	Guantes	1	11 12 21	
	Guantes ing	1	15 12 21	
	Guantes	1	18 12 21	
	Guantes	1	22 12 21	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO		SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Vo Bo
Alexander Beltrán

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
nelson casadiego	80105069	oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	7	1	22	Nelson
	Guantes	1	12	1	22	Nelson
	Gafas	1	17	1	22	Nelson
	Guantes	1	18	1	22	Nelson
	barbuquejo	1	19	1	22	Nelson
	Guantes	1	21	1	22	Nelson
	Guantes	1	22	1	22	Nelson
	Guantes	1	24	1	22	Nelson

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yarleidis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO		Ins SST	FIRMA	Yarleidis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Nelson

V.B Alexander Bolaño

000327

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
A CONSTRUIR S.A.		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Nelson casadiego	80.105.069	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes Nitrilo	1	08 09 21	Nelson
	Gafas negras	1	08 09 21	Nelson
	Guantes nitrilo	1	11 09 21	Nelson
	Guantes	1	8 10 21	Nelson
	Guantes	1	19 10 21	Nelson
	Guantes	1	23 10 21	Nelson
	Gafas	1	23 10 21	Nelson
	Guantes	1	26 10 21	Nelson
	Guantes	1	29 10 21	Nelson
	Guantes	1	3 11 21	Nelson
	Barbuquejo	1	8 11 21	Nelson
	Sueter	1	11 11 21	Nelson
	Guantes	1	19 11 21	Nelson
	Gafas	1	19 11 21	Nelson
	Guantes	1	23 11 21	Nelson
	Guantes	1	25 11 21	Nelson
	Guantes	1	29 11 21	Nelson
	Guantes ing	1	8 12 21	Nelson
	Guantes	1	13 12 21	Nelson
	Guantes	1	16 12 21	Nelson
	Guantes	1	18 12 21	Nelson
	Sueter	1	21 12 21	Nelson
	Guantes	1	5 1 22	Nelson

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yiseth Arias M	CEDULA No.	1.065.820.333
CARGO		SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V. Bo
Alexander Bolaños
Sup. SST A Construir

000330

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Luis Yimis Roma	73269339	OFICIAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	24	11	21	
	Gafas	1	24	11	21	
	Casco	1	24	11	21	
	Sueter	2	24	11	21	
	Guantes	1	1	12	21	
	Guantes	1	2	12	21	
	Guantes ing	1	11	12	21	
	Gafas	1	11	12	21	
	Guantes ing	1	20	12	21	
	Guantes	1	23	12	21	
	Guantes	1	29	12	21	
	Gafas	1	5	1	22	
	Barbuquejo	1	6	1	22	
	Guantes	1	14	1	22	
	Guantes	1	21	1	22	
	Guantes	1	28	1	22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SISO	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Luis Luis Bravo Polo

V. Bo Alexander Bolaño

000361

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005
		Fecha: Mayo 19 2020
		Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jorge Luis Escorcia torres	1065668544	Ayudantes

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	22 11 21	Jorge Escorcia
	Gafas	1	22 11 21	Jorge Escorcia
	Casco	1	22 11 21	Jorge Escorcia
	Sueter	2	22 11 21	Jorge Escorcia
	barbuquejo	1	23 11 21	Jorge Escorcia
	Guantes	1	29 11 21	Jorge Escorcia
	Guantes	1	2 12 21	Jorge Escorcia
	Gafas	1	2 12 21	Jorge Escorcia
	Guantes ing	1	6 12 21	Jorge Escorcia
	Guantes ing	1	10 12 21	Jorge Escorcia
	Guantes ing	1	15 12 21	Jorge Escorcia
	Guantes Gaf	1	20 12 21	Jorge Escorcia
	Guantes + Gafas	1	29 12 21	Jorge Escorcia
	Guantes	1	3 1 22	Jorge Escorcia
	Guantes	1	5 1 22	Jorge Escorcia
	Guantes	1	11 1 22	Jorge Escorcia
	Guantes	1	21 1 22	Jorge Escorcia

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yarledis Hinatosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO		SISO	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Jorge Escorcia 1065668544

V. B°
Alexandra Bolaño

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Yoender torres	1065676174	Ayudantes

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	barbuquejo	1	4	1	22	Yoender
	Suéter	1	6	1	22	Yoender
	Guantes nitrilo	1	6	1	22	Yoender
	Gafas	1	7	1	22	Yoender
	Guantes	1	13	1	22	Yoender
	Gafas	1	18	1	22	Yoender
	Guantes + Gafas	1	19	1	22	Yoender
	Guantes	1	22	1	22	Yoender
	Guantes	1	27	1	22	Yoender

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojoso	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Ins SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Yoender

V. B°
Alexander Beluna

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-005 Fecha: Mayo 19 2020 Versión: 002

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Yoender Torres Martinez	1065674074	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	01 10 21	Yoender
2	Gafas	1	01 10 21	Yoender
3	Bata	2	01 10 21	Yoender
4	Guantes	1	01 10 21	Yoender
	Guantes	1	12 10 21	Yoender
	Guantes	1	19 10 21	Yoender
	Gafas	1	22 10 21	Yoender
	Gafas negras	1	25 10 21	Yoender
	Guantes	1	28 10 21	Yoender
	Guantes	1	28 10 21	Yoender
	Guantes	1	1 11 21	Yoender
	Guantes	1	5 11 21	Yoender
	Guantes baqueta	1	18 11 21	Yoender
	Gafas oscura	1	18 11 21	Yoender
	Guantes	1	23 11 21	Yoender
	Gafas oscura	1	23 11 21	Yoender
	Guantes	1	26 11 21	Yoender
	Guantes ing	1	30 11 21	Yoender
	Guantes ing	1	9 12 21	Yoender
	Guantes ing	1	15 12 21	Yoender
	Gafas oscura	1	18 12 21	Yoender
	Guantes ing	1	21 12 21	Yoender
	Guantes	1	21 12 21	Yoender

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Kejo Morales	CEDULA No.	1143826126
CARGO			FIRMA	Kejo

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Yoender

V. Bo
Alexander Bolaño

000334

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Eduyar Hernandez Solano	1120748508	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	24	1	22	.EDUYAR
	Gafas c	1	24	1	22	.EDUYAR
	Casco	1	24	1	22	.EDUYAR
	Suetev	1	24	1	22	.EDUYAR

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Arnajosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Inspectora SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: EDUYAR

V.B.o
Alexander Bolaño

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Marlon Camilo Torres Castañeda	1003239217	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	29 12 21	
	Cascos	1	29 12 21	
	gafas	1	29 12 21	
	Sueteres	2	29 12 21	
	Guantes	1	11 1 22	
	Guantes	1	19 1 22	
	Guantes	1	24 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Alexander Bolaño	CEDULA No.	77185234
CARGO		Supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Bairon Oduio Duitoz Carbono	1065656945	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
1	Gafas	1	29	12	21	Bairon Duitoz
2	Guantes	1	29	12	21	Bairon Duitoz
3	Casco	1	11	11	11	Bairon " "
4	Sueter	2	11	11	11	" " " "

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Bolivar	CEDULA No.	77185729
CARGO	Supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Carlos Pertuz	1065567288	Ayudantes

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	29 / 12 / 21	Carlos Pertuz
	Gafas	1	29 / 12 / 21	Carlos Pertuz
	casco	1	29 / 12 / 21	Carlos Pertuz
	Sueter	2	29 / 12 / 21	Carlos Pertuz
	Guantes	1	8 / 1 / 22	Carlos Pertuz
	Gafas	1	25 / 1 / 22	Carlos Pertuz

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yorledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yorledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Carlos Pertuz Pallares

V°B° Alexander Bolaño

000338

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Erasmo Florian	19690992	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	29 12 21	Erasmo
	Gafas	1	29 12 21	Erasmo
	Casco	1	29 12 21	Erasmo
	Suéter	2	29 12 21	Erasmo
	Guantes	1	11 12 21	Erasmo
	Guantes	1	21 01 22	Erasmo

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834095
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Erasmo

V.i Bo Alexandra Bolaños

000339

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Janer alberto torres	7102409o	maestro

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	29	11	21	
	Gafas	1	29	11	21	
	Cosco	1	29	11	21	
	Sueter	2	29	11	21	
	Guantes	1	24	1	22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SUP-SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V.B°
Alexander Bolaño

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Alexandra Castañeda	27094856	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Chaleco	1	19 01 22	
	Casco	1	19 01 22	
	Gafas	1	19 01 22	
	Botas	2	19 01 22	
	Guantes	1	24 01 22	
	Guantes	1	28 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Ins SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V. Bo
Alexandra Bolaños

000341

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
William E. Patencia De la A.	7229033	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	2/12/21	
2	Gafas	1	2/12/21	
3	Buzos	2	2/12/21	
4	Casco-	1	2/12/21	
	Guantes + Gafas	1	20/1/2294	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834095
CARGO	SUP. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V. Bo
Alexander Bolaños

000342

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Uriel José Murillo Borrero	1094417[illegible]	oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	02 12 2021	Uriel M B
	Goggles	1	02 12 2021	Uriel M B
	Casco	1	02 12 2021	Uriel M B
	2 sueter	2	02 12 2021	Uriel M B
	Guantes	1	15 12 2021	Uriel M B
	Guantes	1	10 12 2021	Uriel M B
	Guantes	1	16 12 2021	Uriel M B
	Guantes	1	22 12 2021	Uriel M B

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinarosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Uriel M B

V. B°
Alexander Bolivar

000343

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Haider Silva Villa	73232325	oficial de Hierro

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	2	12	21	Haider Silva
	Gafas	1	2	12	21	Haider Silva
	cascos	1	2	12	21	Haider Silva
	busos	2	2	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	7	12	21	Haider Silva
	Gafas	1	9	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	11	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	13	12	21	Haider Silva
	Guantes ing	1	15	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	17	12	21	Haider Silva
	araña	1	17	12	21	Haider Silva
	Guantes ing	1	20	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	23	12	21	Haider Silva
	Gafas	1	23	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	29	12	21	Haider Silva
	Guantes	1	5	1	22	Haider S
	Guantes	1	1	1	22	Haider Silva
	Gafas	1	8	1	22	Haider Silva
	Guantes	1	11	1	22	Haider Silva

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinarosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SISO	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Haider Silva Villa

V1 Bo
Alexander Bolaño

000344

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Alfredo Gutierrez	5759628	Oficial de carpintería

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	guantes	1	2	12	21	Alfredo gutierrez
	gafas	1	2	12	21	Alfredo gutierrez
	cascos	1	2	12	21	Alfredo gutierrez
	suéter	2	2	12	21	Alfredo gutierrez
	Guantes ing	1	12	12	21	Alfredo gutierrez
	Guantes ing	1	18	12	21	Alfredo gutierrez
	Guantes ing	1	28	12	21	Alfredo gutierrez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinatosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Alfredo gutierrez

V. Bo
Alexander Bolaños

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Abelino Padilla	72281838	Ole Lados

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Cupate	1	02 12 21	Abelino
	Casco	1	02 12 21	Abelino
	Gafa	1	02 12 21	Abelino
	Vos suete	2	02 12 21	Abelino
	Guantes ing	1	10 12 21	Abelino
	Guantes ing	1	17 12 21	Abelino
	Guantes ing	1	18 12 21	Abelino
	Guantes ing	1	22 12 21	Abelino
	Guantes	1	30 12 21	Abelino
	Arana	1	5 1 22	Abelino
	Guantes	1	7 1 22	Abelino
	Guantes	1	18 1 22	Abelino
	Guantes	1	24 1 22	Abelino

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinatosa	CEDULA No.	1068834093
CARGO	INS SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Abelino Padilla

V. Bo
Alexander Bolaño

000346

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Eduis Alean. Vega	10.979887	Oficial.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	02 12 21	
	Gafas.	1	02 12 21	
	Cascos	1	02 12 21	
	Suter.	2	02 12 21	
	Guantes	1	11 12 21	
	Guantes	1	15 12 21	
	Guantes	1	23 12 21	
	Guantes	1	29 12 21	
	Gafas	1	7 1 22	
	Guantes	1	12 1 22	
	Guantes	1	20 1 22	
	Guantes	1	24 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V.o.B.O
Alexander Bolivar

000347

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Florentino Herrera	72.145.43	carpintero

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
1	9. Guante	1	1	12	21	Florentino
2.	1 GAFA	1	1	12	21	Florentino
3	tapos	1	1	12	21	Florentino
4	Gafas	2	2	12	21	Florentino
	Guantes	1	18	12	21	Florentino
	tapas	1	30	12	21	Florentino
	Guantes	1	18	1	22	Florentino
	Guantes	1	25	1	22	Florentino

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinostroza	CEDULA No.	1068834093
CARGO	SUP SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V1B0
Alexandra Bulnes

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Franklin Tovar	1022413202	Of.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Jofos	1	2	12	21	Franklin Tovar
	Guantes	1	2	12	21	Franklin Tovar
	casco	1	2	12	21	Franklin Tovar
	sueter	2	2	12	21	Franklin Tovar

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Franklin Tovar

V. Bo
Alexander Bolivar

000349

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Eduar del Cristo Bru Rojas	1069676998	OFICIAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	2 12 21	
	Gafas	1	2 12 21	
	Casco	1	2 12 21	
	Sueter	2	2 12 21	
	Guantes ing	1	10 12 21	
	Guantes barbuqueto	1	17 12 21	
	Guantes	1	21 12 21	
	Guantes	1	6 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yarledis H.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V/B. Alexander Bolivar

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Wilbert Cues Palomino		ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	1 12 21	
	Gafas	1	1 12 21	
	Casco	1	1 12 21	
	Sueter	2	2 22 21	
	Guantes ing	1	10 12 21	
	Guantes ing	1	22 12 21	
	Gafas	1	22 12 21	
	Gafas	1	29 12 21	
	Gafas	1	8 1 22	
	Guantes	1	12 1 22	
	Gafas	1	12 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V1Bo Alexander Bolaño

000351

	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
A CONSTRUIR S.A.		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
William Ruiz	1233339138	ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	2 12 21	Ruiz William
	Gafas	1	2 12 21	Ruiz William
	Casco	1	2 12 21	Ruiz William
	Suéter	2	2 12 21	Ruiz William
	Gafas	1	7 12 21	Ruiz William
	Guantes	1	17 12 21	Ruiz William
	Guantes Gafas	1	30 12 21	Ruiz William
	Gafas	1	8 1 22	Ruiz William

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yorledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	Yorledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Ruiz William

V°B° Alexander Bolaños

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Luis Guillermo cardona Palacio	1082246309	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	guantes	1	6 12 21	
	gafas	1	6 12 21	
	casco	1	6 12 21	
	sueter	2	6 12 21	
	guantes	1	15 12 21	
	guantes gafas	1	18 12 21	
	guantes	1	22 12 21	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: 1082246309

V°B° Alexander Bolaño

000353

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Wilian Andres Gonzalez		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	10/12/21	William. G
	Gafas	1	10/12/21	William. G
	Casco	1	10/12/21	William. G
	Bueter	2	10/12/21	William. G
	Guantes	1	17/12/21	William G
	Guantes	1	4/1/22	William G
	Guantes	1	11/1/21	William G

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Sup. SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: William Gonzalez

V1 Bo
Alexander Bolivar

000354

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Mario Jose Santana Polo	4994137	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	11	12	21	MarioSantana
	Gafas	1	11	12	21	MarioSantana
	casco	1	11	12	21	Mario Santana
	Sueter	2	11	12	21	Mario Santana.
	Guantes ing	1	12	12	21	MarioSantana.
	Guantes ing	1	17	12	21	MarioSantana
	Gafas oscura	1	20	12	21	Mario Santana.
	Guantes	1	21	12	21	Mario Santana.
	Guantes	1	5	1	20	Mario Santana
	Gafas	1	5	1	22	Mario santana
	Guantes	1	7	1	22	Mario santana
	Guantes	1	12	1	22	MarioSantana

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SUP. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V°B°
Alexander Bolivar

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jairo martinez insignare		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	12/12/21	Jairo Martinez
	Gafas	1	12/12/21	Jairo Martinez
	Casco	1	12/12/21	Jairo Martinez
	Sueter	2	12/12/21	Jairo Martinez
	Guantes	1	16/12/21	Jairo Martinez
	Guantes, barbuquejo	1	17/12/21	Jairo Martinez
	Guantes	1	20/12/21	Jairo Martinez
	Guantes	1	23/12/21	Jairo Martinez
	Guantes	1	28/12/21	Jairo Martinez
	Guantes	1	30/12/21	Jairo Martinez
	Guantes	1	4/1/22	Jairo Martinez
	Guantes	1	13/1/22	Jairo Martinez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinatoo a	CEDULA No.	1065834093
CARGO	SUP SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Jairo Martinez

V. Bo
Alexander Bolaño

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Walter Donado mercado	12328674	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	16 12 21	Walter Donado
	Gafas	1	16 12 21	Walter Donado
	Casco	1	16 12 21	Walter Donado
	Suetev	2	16 12 21	Walter Donado
	Guantes	1	5 1 22	Walter D
	Gafas	1	5 1 22	Walter D
	Guantes	1	11 1 22	Walter D.
	Guantes	1	19 1 22	Walter D
	Guantes	1	25 1 22	Walter D
	Guantes	1	28 1 22	Walter D

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Ins. SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Walter Donado

V°B° Alexander Bolivar

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Luis eduardo Padilla	1001879849	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes	1	4 1 22	
	Gafas	1	4 1 22	
	Casco	1	4 1 22	
	Sueter	2	4 1 22	
	Guantes	1	6 1 22	
	Guantes	1	11 1 22	
	Guantes	1	13 1 22	
	Guantes	1	17 1 22	
	barbuquejo	1	19 1 22	
	Guantes	1	20 1 22	
	Guantes	1	21 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	Ins SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V.B.
Alexander Bolaños

000353

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Miguel Angel Beleño Bracho	1043813671	oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
			04 01 2022	
	guantes	1	04 01 022	
	gascos	1	04 01 2022	
	Gafas	1	04 01 2022	
	Sueter	2	04 01 2022	
	arnes	1	7 1 22	
	barbuquejo	1	8 1 22	
	Guantes	1	8 1 22	
	Guantes + Gafas	1	17 1 22	
	Guantes + Gafas	1	20 1 22	
	Sueter	1	24 1 22	
	Guantes + Gafas	1	25 1 22	
	Guantes + Gafas	1	28 1 22	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	ING. SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

V°B°
Alexander Bolivar

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Manuel Sarabia	22263043	Aliando

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	guante	1	4	1	22	Sarabia
	casco	1	4	1	22	Sarabia
	suéter	2	4	1	22	Sarabia
	gafas	1	4	1	22	Sarabia
	barbuquejo	1	8	1	22	Sarabia
	botas	1	22	1	22	Sarabia
	Guantes	1	28	1	22	Sarabia

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yanedis Hinojosa	CEDULA No.	1065884093
CARGO	INS - SST	FIRMA	Yanedis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Manuel Sarabia

V°B° Alexander Bolaño

000360

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001 Fecha: Octubre 04 2021 Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
BIADIMIR OROZCO DE AIBA	8789548	OFICIAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	GUANTES	1	04	01	2022	BIADIMIR OROZCO
	CASCO	1	04	01	2022	BIADIMIR OROZCO
	GAFAS.	1	04	01	2022	BIADIMIR OROZCO
	SUETER	2	04	01	2022	BIADIMIR OROZCO.
	Guantes	1	14	01	22	BIADIMIR OROZCO
	barbuquejo	1	14	01	22	BIADIMIR OROZCO
	Guantes	1	21	01	22	BIADIMIR OROZCO
	Guantes	1	26	01	22	BIADIMIR OROZCO
	Guantes + GOFAS	1	27	01	22	BIADIMIR OROZCO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834093
CARGO	ins SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: BIADIMIR OROZCO DE AIBA

V i B°
Alexander Bolaños

000361

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Jolu Luis Ochoa Frias	72434624	Oficial carpintero

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	guantes	1	04	01	2022	Jolu Luis Ochoa
	casco	1	04	01	2022	Jolu Luis Ochoa
	gafas	1	04	01	2022	Jolu Luis Ochoa
	suetes	2	04	01	2022	Jolu Luis Ochoa
	buantes	1	12	1	2022	Jolu Luis Ochoa
	barbuquejo	1	14	1	22	Jolu Luis Ochoa
	gafas	1	18	1	22	Jolu Luis Ochoa
	buantes	1	18	1	22	Jolu Luis Ochoa
	barbuquejo	1	19	1	22	Jolu Luis Ochoa
	buantes + gafas	1	27	1	22	Jolu Luis Ochoa

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065884093
CARGO	ins SST	FIRMA	yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Jolu Luis Ochoa Frias

V.B° Alexander Bolaño

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
Alison miguel Hernandez P.o.s.	1001 884552	ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	guantes	1	04 01 22	Alison Hernandez
	Casco	1	04 01 22	Alison Hernandez
	Gafas	1	04 01 22	Alison Hernandez
	Sueter	2	04 01 22	Alison Hernandez
	Guantes	1	11 01 22	Alison Hernandez
	Guantes	1	17 01 22	Alison Hernandez
	Guantes	1	22 01 22	Alison Hernandez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Yarledis Hinojosa	CEDULA No.	1065834693
CARGO	Ins SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Alison Hernandez P.o.s

V i Bo
Alexander Balanta

000363

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
ALEJANDRO IIACH	72160203	CONCRETERO

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA			FIRMA RECIBIDO
	Casco	1	04	01	2022	ALEJANDRO
	Gafa	1	04	01	2022	ALEJANDRO
	Guantes	1	04	01	2022	ALEJANDRO
	Suéter.	2	04	01	2022	ALEJANDRO
	barbuquejo	1	18	1	22	ALEJANDRO
	Guantes	1	18	1	22	ALEJANDRO
	Guantes	1	15	1	22	IIACH
	Gafas	1	15	1	22	IIACH
	Guantes	1	22	1	22	IIACH

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		Yarledis Hinojoso	CEDULA No.	1065834093
CARGO		Ins SST	FIRMA	Yarledis H

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: ALEJANDRO IIACH

V° B°
Alexander Balcero

A CONSTRUIR S.A.	FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: FR-SGI-001
		Fecha: Octubre 04 2021
		Versión: 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CEDULA N°	CARGO
willian martinez	7717125	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	Guantes			WILMEZ
	Gafas			WILMEZ
	Casco			WILMEZ
	Overol			WILMEZ
	Guantes	1	18/1/22	WILMEZ
	Guantes	1	21/1/22	WILMEZ

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Alexander Bolaño	CEDULA No.	77188729
CARGO	Supervisor SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: WILMAEZ

Anexos. 6- ACTAS DE REUNION DE COPASST



ACTA COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
No 004

Fecha: 29/01/2022 **Hora de Inicio: 9:40 AM.**

Lugar donde se Realiza la Reunión: sala de juntas CCMV

Ciudad: Valledupar

Asistentes del COPASST:

-LORENA BRACHO cargo RESIDENTE AMBIENTAL A CONSTRUIR CCMV

-LILIANA CONTRERAS cargo PROFESIONAL SOCIAL

-NESTOR YANCE cargo AYUDANTE DE OBRA A CONSTRUIR

-LEINER TORRES cargo AYUDANTE DE OBRA A CONSTRUIR

Invitados a la reunión:

-ALEXANDER BOLAÑO ACOSTA cargo SUPERVISOR SST A CONSTRUIR CCMV

Orden del Día:

1) Verificación del Quórum
2) Temas a Tratar en la Reunión
   - Orden y aseo
   - Reporte de incidentes
   - Seguimiento al Protocolo covid
3) Propuestas e inquietudes.
4) Cierre de la Reunión.

Desarrollo de la reunión:

Para este corte la importancia de tener organizado cada área de trabajo ha sido la consigna para nosotros como contratista, integrando a cada subcontratista a tomar las medidas necesarias a diario para la organización de cada frente de trabajo.

Además del requerimiento de la conformación del grupo de brigadista por subcontratista en obra.

La exigencia del buen uso de los elementos de protección personal (EPP) y la capacitación de la importancia de su uso con la finalidad de evitar accidentes que conlleven a una lesión al trabajador.

Para el sábado 8 de enero se realizó una jornada completa de tomas de nuestras con la finalidad de detectar una posible cadena de contagio dentro del proyecto, por lo que todo el personal operativo presente en obra se destinó para esta actividad, de las cuales se realizaron 60 muestras dentro de las cuales, solo un solo trabajador Dilan Andrés Pérez del subcontratista operativos 2 salió positivo para COVID 19, pero asintomático, de inmediato se procedió al proceso de aislamiento y seguimiento al grupo de trabajo con el que interactuaba.

El día 5 de enero se realizó desinfección a través de una fumigación a todas las áreas del proyecto, con la finalidad de esterilizar y garantizar las áreas de trabajo.

Por la parte de accidente en este corte no se ha presentado situaciones para reportar, solo dos casos de primeros auxilios, pero machucones en manos y pie.

Se presentó un incidente con el equipo de demolición el cual presento fallas técnicas lo que produjo un recalentamiento por el cual se activaron las alarmas y se procedió a utilizar los extintores como medida de seguridad.

3. Propuestas e inquietudes.

-Establecer mayores controles en cuanto la disposición de Tapabocas, ya que actualmente se ha evidenciado en frentes de obra, incorrecta disposición de estos en el suelo.

Incentivar al correcto uso de estas herramientas, con el fin de evitar los accidentes, incorporar prácticas como:

-Conservación de las herramientas en buenas condiciones de uso.
-Utilización de las herramientas adecuadas a cada tipo de trabajo que se vaya a realizar.
-Entrenamiento apropiado de los colaboradores en el manejo de estos elementos de trabajo.
-Transporte adecuado y seguro, protegiendo los filos y puntas y manteniéndolas ordenadas, limpias y en buen estado, en el lugar destinado a tal fin.

4. Cierre de la Reunión.

El secretario del Comité, da lectura al acta de la reunión, la cual es aprobada por los demás integrantes.

Se da por terminada la reunión a las 10: 20 a.m. horas del Día 29 del mes de Enero de 2022.

Firman quienes intervienen en la reunión como constancia.

PROGRAMACIÓN DE LA SIGUIENTE REUNIÓN: 28 FEBRERO /2022,

Presidente del COPASST

Secretario(a) del COPASST

Miembro del COPASST

Miembro del COPASST

Invitado a la reunión

000369

Anexos. 07- ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y PERMISOS DE TRABAJO



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 3 al 9 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV

Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño

Actividad: Fundida de Cuerpo frio

Punto de encuentro: salida de volqueteo

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☑	☐	☐
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☑	☐	☐

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☐	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☐	☑	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☐	☑	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se proveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previo al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un senalero?	☑	☐	☐

PREVENCION DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☑	☐	☐
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☑	☐	☐
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☑	☐	☐

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

0076

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de materiales	Golpes machucones) caidas a desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso adecuado de epp
Corte de acero	Heridas corte), golpes Amputaciones	Usar adecuadamente los epp, inspeccion de trozadora de acero Autocuidado
Armado de encofrados muros y columnas)	cortes Heridas caidas a desnivel	Area de trabajo - ordenada, usar los epp
Formaleteria	caidas a desnivel tropezones), machucones)	Uso de epp auto cuidado
Fundida	Golpes de calor caidas a desnivel	Hidratacion constante, orden en el area de trabajo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
Nelson Cardozo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nelson
Jose de Agus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Yeiman Mendez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yeiman
Yoender Torres	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yoender
Edimer Nino	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Julio valera	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Pedro Sanmudio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Pedro
Ishmael Gurrola	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ishmael

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 03	Martes: 04	Miercoles: 05	Jueves: 06	Viernes: 07	Sabado: 08	Domingo:
Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de materiales	Golpes machucones) caidas a desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso adecuado de epp
Corte de acero	Heridas corte), golpes Amputaciones	usar adecuadamente los epp, inspeccion de trozeadora de acero Autocuidado
Armado de encofrijos muros y columnas)	cortes Heridas caidas a desnivel	Area de trabajo - ordenada, usar los epp
Formaleteria	caidas a desnivel tropezones), machucones)	uso de epp auto.cuidado
Fundida	Golpes de calor caidas a desnivel	Hidratacion constante, orden en el area de trabajo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Bolas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Bolas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
Nelson Cardozo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nelson
Jose de Aguas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Jose
Yesman Mendez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yesman M
Yoender Torres	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yoender
Edimer Nieto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Edimer
Julio Valera	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Julio VARELA
Pedro Sanmartin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Pedro
Abimael Gurrola	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Abimael

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente banicadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes:	Martes: 11	Miercoles: 12	Jueves: 13	Viernes: 14	Sabado: 15	Domingo: 16
Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 10 al 16 mes 01 año 2021 Lugar: CCmV Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Fundida de Cuarto frio Punto de encuentro: Salida de Volqueteo

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso:			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avantalos, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluyo a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☑	☐	☐
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☑	☐	☐

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado o inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en volados / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCIs?	☐	☑	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☐	☑	☐
47 Estan los equipos electricos atomizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se prevean posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previo al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCION DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en soplotes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los soplotes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☐
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☑	☐	☐
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☐

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

003-2000