627

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 12 MM 05 AA 2023.

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 - 12-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Leidy Castro

EMPRESA: TCA Correa SAS.

TEMA: Socialización Política y objetivos SST.

HORA DE INICIO: 7:00 a.m. HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 a.m.

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Alejandro Ortega	71330983	oficial	CTA correa	Alejandro Ortega

(Firma) Leidy Castro
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R.
(Nombre)
Interventoría

628

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Pita 7. Lugar: Pita 7. Fecha: 12/05/2023.

Tema de tratado: Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Alejandro Ortega.

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La politica de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificacion y gestión de los riesgos laborales:	F____ V X	1.0
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1.0
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F____ V X	1.0
4	La politica debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,0
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F X V____	1.0

Firma del participante: Algandro Ortega CC: 7530983

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.
* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
1-2	3-4	5

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
GUINCO SAS		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin Fecha: Mayo. Duración: 30min.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: SOCIALIZACIÓN ATS Y APA EXCAVACIÓN MANUAL Y MECANICA DE MH Y BRECHAS

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
15-05-23	Johany Arboleda	71175366	Ayudante	Guinco S	Johany
15-05-23	JAIRER SANCHEZ	6.885116	Ayudante	GUINCO	JAIRER
15-05-23	Javier Villegas	71355267	oficial	Guinco	Javier
15-05-23	Oswaldo Avio H.C.	1037608228	oficial	Guinco	
15-05-23	Aris A. chaverra	71201285	oficial	pcta y	Aris

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 15 MM 05 AA 2023.

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 - 15-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: [illegible]

EMPRESA: Quinco - Pita 7

TEMA: Socialización ATS y APT

HORA DE INICIO: 1:00 pm HORA DE TERMINACIÓN: 1:30 pm

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	X

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Johan Pulgarin	71 125 366	Ayudante	Quinco	Johan
Jahfer Sanchez	1152 796	Ayudante	Quinco	Jahfer
Jaiver Villa Ruiz	77353267	oficiales	Quinco	Jaiver
Oscar David A.C.	1037682236	Oficial	Quinco	[illegible]
Ana A Chaverra V.	1180b985	Oficial	Pita 7	Ana

(Firma) [illegible]
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R.
(Nombre)
Interventoría

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 08/05/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin Fecha: Mayo Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO:

TEMA: SOCIALIZACIÓN ATS Y APA DE ACTIVIDAD DE EXCAVACIÓN DE MH

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
15-05-23	Sebastian Lopez	1003084359	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian
15-05-23	Eduardo Parra	6122321	Ayudante	Carlos Ramos	[firma]
15-05-23	Leonardo Lopez	1068660100	Oficial	Carlos Ramos	Leonardo Lopez

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 15 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: PITA 7 (15-05-2023)

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Carlos Ramos J.

EMPRESA:

TEMA: Socialización AIS y APA

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 7:30 am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
COMITÉ CIUDADANO	☐	OTRO	☒

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Sebastian Lopez	1003084354	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian Lopez
Eduardo Rojas	612231	Ayudante	Carlos Ramos J	
Teo world lopez	1068660100	oficial	Carlos Ra	

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) NINI JOHANA R (Nombre) Interventoría

633

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: Mayo. Duración: 30mn.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO:

TEMA: Socialización riesgo sobre el manejo de la Pulidora.

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
15-05-23	Luis A. Chaverra V.	1106985	oficial	Pita 7	

Alcaldía de Medellín
Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 15 MM 05 AA 2023.

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 15-05-2023.
NOMBRE DEL PROFESIONAL: Carlos Pita 7
EMPRESA:
TEMA: Riesgo trabajos con pulidora
HORA DE INICIO: 1:00 p.m. HORA DE TERMINACIÓN: 1:30 p.m.

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
COMITÉ CIUDADANO	☐	OTRO	☒

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Andres	1Bob985	oficial	Pita 7	Andres

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Nini Johana R (Nombre) Interventoría

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: Mayo Duración: 30min.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☑
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Divulgacion del procedimiento para reporte e investigacion de accidentes, incidentes y enfermedades laborales

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
16-05-23	Javier Villegas	77353	Oficial	Sinco	Javier
16-05-23	Jabaye Bufacion	71175366	Ay	Sinco	Jabaye
16-05-23	Camilo Muñoz	1128454851	Ayudante	Pita 7	Camilo
16-05-23	Sergio H Toro	98556458	Ayudando	Pita 7	
16-05-23	Luis A. Echeverri V	71906985	Oficial	Pita 7	Luis C
16-05-23	Jorge D Sierra C.	1027482288	Oficial	Pita 7	
16-05-23	Yeison Ruiz	1193232351	Ayudante	Pita 7	Yeison

636

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: Mayo Duración: 90 min.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Divulgacion del procedimiento para reporte e investigacion de accidentes, incidentes y enfermedades laborales

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
16-05-23	Manuel moreno	1126118008	Ayudante	Carlos Ramos	
16-05-23	Sebastian Lopez	1003084354	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian Lopez
16-05-23	Eduardo Pirca	6132321	Ayudante	Carlos Ramos	
16-05-23	Jeronimo Lopez	1068660100	Operador	Carlos Ramos	

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 16 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 16-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Contratista Pita 7

TEMA: Proced. para reporte e investigación de AT, incidentes y EL.

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 7:30 am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
COMITÉ CIUDADANO	☐	OTRO	☒

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Sulver Villegas	77553267	Oficial	Pinco	
Johan y Pulgarin	71 175366	Ay	Pinco	
Camilo Muñoz	1128.459.811	Ay Jurídico	Pita 7	
Jorge M Jono	98 536478	Ay Jurídico	Pita 7	
Luis A. Chavarria V	71.606.985	Oficial	Pita 7	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Yeison Ruiz	1193232 351	Ayudante	Pita 7	YEISON

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Nini Johana R (Nombre) Interventoría

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 16 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: PTA 7 - 16-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Fredy Castaño

EMPRESA: Por los Ramos

TEMA: Difusión procedimiento reporte investigación AT, incidente y el.

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 7:30 am

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	X

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jhon Mendoza	1126118008	Ayudante	Carlos Ramos S.	
Sebastian Lopez	1003984351	Ayudante	Carlos Ramos	
Eduardo Perez	1128 2321	Ayudante	Carlos Ramos S	
Leonardy Lopez	1068660100	Oficial	Carlos Ramos	

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Dini Johana R. (Nombre) Interventoría

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: Mayo Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Divulgacion del procedimiento para reporte de actos y condiciones inseguras (buzón y formato de reporte). Reporte de actos y condiciones inseguras

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17-05-23	Luis A Ordoñez	71806985	Oficial	Pita 7	
17-05-23	camilo soto	1037469366	ayudante	pita 7	
17-05-23	Nelson Ruiz	11932328	Ayudante	Pita 7	
17-05-23	Jorge A Toro	98556438	AYUDANTE	PITA 7	
17-05-23	[illegible]	1037481287	OFICIAL	PITA 7	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA7		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: Mayo Duración: 30 min.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Divulgacion del procedimiento para reporte de actos y condiciones inseguras (buzón y formato de reporte). Reporte de actos y condiciones inseguras

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17-05-23	Sebastian Lopez	1003.84359	Ayudante	Cabs Ramos	Sebastian Lopez
17-05-23	Edgardo Ramos	C.122328	Ayudante	Cabs Ramos	
17-05-23	Paul Mendez	1126418008	Ayudante	Cabs Ramos	
17-05-23	Leonardo Lopez	1068868100	oficial	Cabs Ramos	Leonardo Lopez

Alcaldía de Medellín
Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 17 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 17/05/2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Charles Ruiz R

EMPRESA: Pita 7 - Guireo

TEMA: Procd. reporte Actos y Cond. Inseguras

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 7:30 Am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
COMITÉ CIUDADANO	☐	OTRO	☑

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Luis A Chaverra V.	71806985	Oficial	Pita 7	
Camilo Soto	1037469366	Ayudante	Pita 7	
Yelson Ruiz	1193232351	Ayudante	Pita 7	
[illegible]	98536438	Ayudante	PITA 7	
[illegible]	1037462285	Oficial	PITA 7	

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Nini Johana R (Nombre) Interventoría

642

Alcaldía de Medellín
Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 17 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 - 17-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Carlos Castro R.

EMPRESA: Carlos Ramos

TEMA: Procd. Actos y Cond. Insks.

HORA DE INICIO: 7:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 9:30 am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
COMITÉ CIUDADANO	☐	OTRO	☒

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Sebastian Lopez	1039[illegible]	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian Lopez
Jaime Ramos	612[illegible]	Ayudante	Carlos Ramos	[illegible]
Manuel Meneses	1126918008	Ayudante	Carlos Ramos	[illegible]
Reinaldo Lopez	1068660100	Ayudante	Carlos Ra	[illegible]

(Firma) [signature]
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R
(Nombre)
Interventoría

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin Fecha: Mayo Duración: 2 horas.

INDUCCIÓN [X] CAPACITACION / CURSO / TALLER [ ]
REINDUCCIÓN [ ] DIVULGACION [X]
ENTRENAMIENTO [ ] OTRO:

TEMA: SOCIALIZACIÓN ROLES Y RESPONSABILIDADES

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17/05/23	Juan David Uribe	1128446119	Gest. Ambiental	Consorcio Pita 7	Juan U.
18/05/23	Stiven Correa R.	1036870897	operador	TGA	Stiven Correa
18/05/23	Plinio Alvison Zapata Tu.	1038117363	Operador	Rentalmaq	Alvison Zapata

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 17 MM 05 AA 2023.

PROYECTO: ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 - 17-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Paula Cristina P

EMPRESA: Pita 7

TEMA: Roles y Responsabilidades.

HORA DE INICIO: 9:00 am. HORA DE TERMINACIÓN: 9:30 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Julian David Villa	1128446419	R Ambiental	Cons. Pita 7	Julian V.

(Firma) Paula Cristina P
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R
(Nombre)
Interventoría

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 18 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Oficina Pita 7 18-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Yeider Castro Ruiz

EMPRESA: Consorcio Pita 7 - TCA, Conecta, Pentalmaq

TEMA: Roles y responsabilidades

HORA DE INICIO: 7:00 a.m. HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 a.m.

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Steven Correa	1036678547	operador	TCA	Steven Correa
Allison Zapata Tu.	1038117363	Operador	Pentalmaq	Allison Zapata

(Firma) Yeider Castro Ruiz
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R
(Nombre)
Interventoría

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin Fecha: Mayo Duración: 2 horas.

INDUCCIÓN [X] CAPACITACION / CURSO / TALLER [ ]
REINDUCCIÓN [ ] DIVULGACION [ ]
ENTRENAMIENTO [ ] OTRO:

TEMA: SOCIALIZACIÓN POLITICA Y OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17/05/23	Jhon David Uribe	1128446119	Res. Ambiental	Consorcio Pita 7	Jhon U.
18/05/23	Steven amaya	1036178597	operador	TCA	Steven amaya
18/05/23	Alvaro Alison Zapata Tor	1038112365	Operador	Runtalmaq	Alvaro Alison Zapata

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 17 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7.

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Pita 7

TEMA: Política y objetivos SST.

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Johan David Uribe	1128446119	P. Ambiental	Cons. Pita 7	Johan U.

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Nini Johana R (Nombre) Interventoría

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 18 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Oficina Pita 7 18-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita 7 TCA coneca - Rentalmaq

TEMA: Inducción - Política y obj. SST.

HORA DE INICIO: 7:00am. HORA DE TERMINACIÓN: 9:00am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Steven correa	1036748597	operador	TCA	Steven correa
Plinio Allison zapata D.	1038117365	Operador	Rentalmaq	Allison zapata

(Firma) Pedro Castro
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johanna P
(Nombre)
Interventoría

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: La Florida Lugar: Medellin Fecha: 17/05/23

Tema de tratado: Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Julian David Villa A.

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La politica de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificacion y gestión de los riesgos laborales:	F____ V X	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia X Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F____ V X	1,25
4	La politica debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años X Anualmente	1,25
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F____ V X	1,25

Firma del participante: Julian Villa CC: 1128446419

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
1-2	3-4	5

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: _____

650

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 001
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: pita 7 Lugar: La Honda. Fecha: 18/05/23

Tema de tratado: Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: plinio Alison zapata Tabaquio

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La politica de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificacion y gestión de los riesgos laborales:	F____ V✓	1,0
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores✓ C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,0
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F____ V✓	1,0
4	La politica debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente✓	1,0
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F____ V✓	1,0

Firma del participante: Alison zapata CC:1038117365

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
1-2	3-4	5

OBSERVACIONES: _____

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITAY		Version: 001
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Pitay - Lugar: Carfloidea Fecha: 18-05-2023

Tema de tratado: Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Stiven Correa

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La politica de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificacion y gestión de los riesgos laborales:	F____ V X	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F____ V X	1,25
4	La politica debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F____ V X	1,25

Firma del participante: Stiven Correa **CC:** 1036178547

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
1-2	3-4	X5

OBSERVACIONES: Aprobado

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin Fecha: Hoy Duración: 30 min.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Prevencion de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
18-05-23	Manuel Meneses	1126118008	Ayudante.	Carlos Ramos.	
18-05-23	Sebastian Lopez	1003814359	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian Lopez
18-05-23	Eduardo Parra.	6123321	Ayudante	Carlos Ramos	
18-05-23	Deiwardy Lopez	1068660000	Oficial	Carlos Ramos	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-103
CONSORCIO PITA Y		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 4 Mayo Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO:

TEMA: Prevencion de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

OBJETIVO: ORIENTAR, ENTRENAR, SOCIALIZAR

EXPOSITOR: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
18-05-23	Jaiver Villegas	77353267	oficial	Sinco	Jaiver
18-05-23	Jobany Puligan	71175366	Ay	Sinco	Jobany
18-05-23	Camilo Martin	1128459851	Ayudante	Pita 7	Camilo
18-05-23	Sergio H Toro	98536438	Ayudante	Pita 7	
18-05-23	Luis A. Chalarca V	71806985	oficial	Pita 7	
18-05-23	Jhon Davis Ac.	1037582285	oficial	Pita 7	
18-05-23	Yeiso Ruiz	1193273351	Ayudante	Pita 7	Yeison

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 18 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 - 18-05-2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL: Claudia Patricia Carlos Ramos
EMPRESA: Carlos Ramos
TEMA: Prev. Consumo alcohol y Sust. psicoactivas.
HORA DE INICIO: 10 am. HORA DE TERMINACIÓN: 1:30 pm

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
COMITÉ CIUDADANO	☐	OTRO	☒

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Manuel Meneses	1126118008	Ayudante	Carlos Ramos	
Sebastian Soto	1002861359	Ayudante	Carlos Ramos	
Eduardo Parra.	6121221	Ayudante	Carlos Ramos	
Leonardo Lopez	1068660109	Oficial	Carlos Ramos	

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Nini Johana R (Nombre) Interventoría

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 17 MM 05 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: Pita 7 - 17-05-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Leidy Catalina Ramirez

EMPRESA: Consorcio Pita 7

TEMA: Prevención de consumo de alcohol y sust. psicoactivas.

HORA DE INICIO: 7:00 am. HORA DE TERMINACIÓN: 7:30 am

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	X

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jaiver Villegas	77353267	Oficial	Ginco	
Jobany Pulgarin	71 175 366	AY	Ginco	
Camilo Murillo	1128459851	Ayudante	Pita 7	
Sergio H Toro	98536458	Ayudante	Pita 7	
Luis A. Echeverri J	71806905	Oficial	Pita 7	
Angel David A.C.	1027482283	Oficial	Pita 7	
Nelson Ruiz -	1193232351	Ayudante	Pita 7	

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) (Nombre) Interventoría

656

Anexo 3.3-6: Anexo 11 Inspecciones de seguridad.

ANEXO 11.

INSPECCIONES DE SEGURIDAD

658

GUNICO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-042
		Versión: 001
	INSPECCIÓN PARA TRABAJOS DE EXCAVACIÓN	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN PARA TRABAJOS DE EXCAVACIÓN

Lugar de excavación: Torre #2

Encargado SST: Pedro Pablo Castro

Mes inspeccionado: Mayo **Año:** 2023

Diligenciar dentro de las casillas según aplique: C: Cumple, CP: Cumple parcialmente , NC: No cumple, NA: No aplica

ITEMS A EVALUAR	DIA																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EXCAVACIONES																															
Se tienen identificadas las redes (eléctricas gas, entre otras) en el área donde se realiza la excavación		C	C	C	C																										
El personal que labora en excavaciones cuenta con el permiso de trabajo para tareas de alto riesgo (alturas, excavaciones, caliente, entre otros)		C	C	C	C																										
Los bordes de la excavación se encuentran delimitados y señalizados y estos se encuentran ubicados a 1,80 metros del borde de la excavación.		C	C	C	C																										
Se utilizan sistemas de extracción de aguas subterráneas.		NA	NA	NA	NA																										
El material de excavación, equipos y herramientas se encuentran retiradas como mínimo 1 metro del borde de la excavación		C	C	C	C																										
El área de trabajo se encuentra limpia y ordenada		C	C	C	C																										
EXCAVACIONES MANUALES																															
Las excavaciones con profundidades mayores a 1metro cuentan con sistema de entibado o perfilado		C	C	C	C																										
Las excavaciones con profundidades mayores a 1,50 metros cuenta con dos personas		C	C	C	C																										
Se cuenta con plataformas con barandas que resistan dos veces el peso de las personas con materiales y contra caídas en alturas		NA	NA	NA	NA																										
En excavaciones con profundidades superiores a 1,20 metros se cuenta con escalera debidamente asegurada, que sobresalga 1 metro de la superficie		C	C	C	C																										

ITEMS A EVALUAR	DIA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
e cuentan con escaleras para el ingreso y alida del personal de la excavación		C	C	C	C																										
Las excavaciones se realizan en forma metódica de arriba hacia abajo		C	C	C	C																										
las pequeñas excavaciones están tapadas con materiales resistentes		C	C	C	C																										
Se cuenta con áreas de circulación para el paso de personas y vehículos retirados del borde de la excavación		C	C	C	C																										
En las excavaciones no se realizan trabajos simultáneos que potencialicen eventos por caída de objetos		C	C	C	C																										
En las excavaciones circulares se realizan anillados cada 1,50 metros		C	C	C	C																										
Se realizan mediciones atmosféricas en excavaciones superen 1,20 metros de profundidad		NA	NA	NA	NA																										
Cuando existen redes en la zona de excavación no se utiliza el equipo mecánico		C	C	C	C																										
EXCAVACIONES MECANICAS																															
El personal evita ubicarse en el radio de acción de las máquinas y de ser percibido por el operador del equipo, este detiene la actividad hasta no ser despejada el área.		C	C	C	C																										
Al momento de operar el equipo mecánico excavador, en las cercanías de conductores de energía eléctrica, o de líneas de gas u otro combustible, se ha garantizado que fuente de suministro haya sido desconectada, o se respetan las distancias mínimas pertinentes. La operación se ha autorizado por la empresa prestadora del servicio.		NA	NA	NA	NA																										
Mientras son cargadas las volquetas, el personal evita permanecer sobre la volqueta o en el perímetro de la misma.		C	C	C	C																										
Las maquinas y equipos utilizados para la excavación mecánica cuentan con la inspección diaria pre operacional diligenciada por el operador.		C	C	C	C																										

660

ITEMS A EVALUAR	DIA																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se realiza carpado de las volquetas implementando medidas para mitigar el riesgo de trabajos en alturas	C	C	C	C																										
FIRMA ENCARGADO SST																														

OBSERVACIONES

PLAN DE ACCIÓN			
ITEM INCUMPLIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

Si se encuentran respuestas negativas deberan tomarse medidas correctivas para la ejecucion de la tarea

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-030
		Versión:002
	INSPECCIÓN DE EXTENSIONES ELECTRICAS	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Acueducto la Floresta PTA 7

Lugar: PTA 7 Frente #2

Nombre de quien realiza la inspección: Yeidy Castro

Cargo de quien realiza la inspección: Residente SST.

Convenciones: C: Cumple, NC: No cumple, CP: Cumple Parcialmente, NA: No aplica

Mes inspeccionado: Mayo. Año: 2023

	Fecha de la semana inspecionada:	Semana I				Sem II				Sem III				Sem IV			
N.	Condiciones de seguridad - EPP	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
1	¿El cable de la extension se encuentra en buen estado?	X				X				X				X			
2	¿La extension cuenta con polo a tierra?	X				X				X				X			
3	¿El cable de la extension se encuentra sin quemaduras en los extremos?	X				X				X				X			
4	¿Los conectores sufren recalentamiento?	X				X				X				X			
5	¿Los conectores se encuentran en buen estado (sin quemaduras ni quebrados)?	X				X				X				X			
6	¿Los conectores se encuentran empalmados adecuadamente con el cable de la extension?	X				X				X				X			
7	¿La capacidad electrica (voltaje) del cable de la extension es la requerida por el equipo utilizado?	X				X				X				X			
8	¿Los conectores se encuentran protegidos del agua?	X				X				X				X			
9	¿El cable de la extension presenta añadiduras?	X				X				X				X			
10	¿La extension se mantiene en un lugar seco aislado del agua y de la humedad?	X				X				X				X			
11	¿Al energizarse la extension presenta fallas o provoca corto circuito?				X				X				X				X
12	¿Los enchufes que tiene la extensión son los adecuados para realizar el trabajo?	X				X				X				X			

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

Capturado en mi móvil
Yeidis Castro Ramirez

662

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-036
		Versión: 002
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina: 1 de 1

Proyecto / Obra: Alcantarillado la florida PH7.

Nombre de quien realiza la inspección: Saiver Villegas Firma: Saiver Villegas

Cargo de quien realiza la inspección: oficial

Fecha: 09-05-2023.

HERRAMIENTA	CAN.	INSPECCIONAR	Bueno	malo	No aplica	OBSERVACIONES
ALICATES Y/O PINZAS	7	Forma y aislamiento del mango, tornillo de sujecion, filo de la parte cortante	X			
BALDE	3	Estado del balde y la manija	X			
BARRAS	2	Estado general	✓			
PISON	0	Estado general				
CARRETILLAS	3	Llantas y pasador en buen estado	X			
		Mangos y platon				
CINCELES	0	Los cinceles presentan su cabeza tipo hongo, en buen estado sin desgaste o deformacion				
FLEXOMETRO	2	Estado del dispositivo de enrollar/desenrrolar	X			
		Visibilidad de la escala de medicion				
CIZALLA MANUAL	0	Estado general				
DESTORNILLADOR	0	Estado del mango, vastago, cuadrante				
EXTENSIONES ELECTRICAS	0	Estado del aislamiento del cable				
		Estado del enchufe				
LLAVES FIJAS, EXPANSIVAS, MIXTAS	0	Estado del cuadrante y tornillo sinfin				
	0	Estado de muescas de la estrella				
LLANA	0	Estado general				
LIMAS	0	Estado de la superficie estriada y del mango				
MACHETE	2	Estado del mango y la funda	✓			
SEGUETA	2	Mango, hoja tensada, dientes	X			
MARTILLO	1	Mango, superficie de contacto libre de rebabas	✓			
SERRUCHOS	0	Mango, revisar dientes trabados				
PALUSTRE	7	Estado general	X			

PALA	4	Ajuste del mango astillas	X			
PALADRAGAS	0	Mangos, resorte, ejes				
PICAS	1	Mango, punta	X			
PRENSA	0	Estado general				
OTRO, CUAL?						
OTRO, CUAL?						

PLAN DE ACCIÓN		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-036
		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA	Fecha: 08/05/2023
		Pagina: 1 de 1

Proyecto / Obra: Alcantarillado La Floride Pitalito

Nombre de quien realiza la inspección: Leonardy Lopez Firma: Leonardy Lopez

Cargo de quien realiza la Inspección: Oficial

Fecha: 09-05-2023.

HERRAMIENTA	CAN.	INSPECCIONAR	Bueno	malo	No aplica	OBSERVACIONES
ALICATES Y/O PINZAS	0	Forma y aislamiento del mango, tornillo de sujecion, filo de la parte cortante			✓	
BALDE	2	Estado del balde y la manija	✓			✓
BARRAS	2	Estado general	✓			
PISON	0	Estado general			✓	
CARRETILLAS	1	Llantas y pasador en buen estado	✓			
		Mangos y platon			✓	
CINCELES	0	Los cinceles presentan su cabeza tipo hongo, en buen estado sin desgaste o deformación			✓	
FLEXOMETRO	0	Estado del dispositivo de enrollar/desenrrolar			✓	
		Visibilidad de la escala de medicion			✓	
CIZALLA MANUAL	0	Estado general			✓	
DESTORNILLADOR	0	Estado del mango, vastago, cuadrante			✓	
EXTENSIONES ELECTRICAS	0	Estado del aislamiento del cable			✓	
		Estado del enchufe				
LLAVES FIJAS, EXPANSIVAS, MIXTAS	0	Estado del cuadrante y tornillo sinfín			✓	
		Estado de muescas de la estrella			✓	
LLANA	0	Estado general			✓	
LIMAS	0	Estado de la superficie estriada y del mango			✓	
MACHETE	0	Estado del mango y la funda			✓	
SEGUETA	1	Mango, hoja tensada, dientes	✓			
MARTILLO	1	Mango, superficie de contacto libre de rebabas	✓			
SERRUCHOS	0	Mango, revisar dientes trabados			✓	
PALUSTRE	0	Estado general			✓	

PALA	4	Ajuste del mango, astillas	✓			
PALADRAGAS	0	Mangos, resorte, ejes			✓	
PICAS	2	Mango, punta	✓			
PRENSA	0	Estado general			✓	
OTRO, CUAL?						
OTRO, CUAL?						

PLAN DE ACCIÓN		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

666

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-037
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 3

NOMBRE DEL PROYECTO O LUGAR DE LA INSPECCIÓN:	Pita 7
NOMBRE DE QUIEN HACE LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD:	Jorden Leiter Ramirez
CONVENCIONES:	C: Cumple, NC: No cumple, CP: Cumple Parcialmente, NA: No aplica
MES INSPECCIONADO:	Mayo.
FECHA DE LA SEMANA INSPECCIONADA:	Sema I / Semi II

N°	ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN															
A	SE CUENTA CON LA DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN REQUERIDA EN FRENTE	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
1	Señalización preventiva	✓				✓											
2	Señalización reglamentaria	✓				✓											
3	Señalización informativa	✓				✓											
4	Barricadas	✓				✓											
5	Balizas	✓				✓											
6	Cinta Plástica	✓				✓											
7	Tela de cerramiento	✓				✓											
8	Conos				✓				✓								
9	Paletas de pare y siga	✓				✓											
10	luces intermitentes	✓				✓											
11	Otros dispositivos				✓				✓								
B	EL PERSONAL CUENTA CON EL EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN NECESARIO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
12	Casco de seguridad	✓				✓											
13	Guantes de carnaza				✓				✓								
14	Delantal de carnaza				✓				✓								
15	Guantes plásticos				✓				✓								
16	Tapones auditivos tipo inserción	✓				✓											
17	Tapones auditivos tipo copa	✓				✓											
18	Mascarilla desechable	✓				✓											
19	Mascarilla con filtro de carbón activado				✓				✓								
20	Monogafas				✓				✓								
21	Careta para pulir o esmerilar				✓				✓								
22	Bota o botín con puntera	✓				✓											
23	El personal operativo que labora en obra civil, mantiene el cuerpo libre de anillos, cadenas, relojes, aretes y collares	✓				✓											
24	Se usa chaleco reflectivo cuando se labora como pare y siga	✓				✓											
25	Se usa chaleco reflectivo cuando se labora en jornadas nocturnas.	✓				✓											
26	Se capacita al personal en temas relacionados con el autocuidado, los factores de riesgo y el uso de los elementos de protección personal.	✓				✓											
27	Se utilizan ayudas mecánicas para manipular y transportar objetos y materiales pesados.	✓				✓											
C	LAS HERRAMIENTAS MANUALES ESTÁN EN BUEN ESTADO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
28	Palas	✓				✓											
29	Picas	✓				✓											
30	Barras	✓				✓											
31	Taladro	✓				✓											
32	Almadanas	✓				✓											
33	Martillos	✓				✓											
34	Muelas				✓				✓								
35	Cinceles				✓				✓								
36	Coches	✓				✓											
37	Se utilizan las herramientas adecuadas en tamaño y requerimientos para cada oficio.	✓				✓											
38	Las herramientas se inspeccionan periódicamente y se reemplazan aquellas que están en mal estado.	✓				✓											
39	La pulidora y la sierra circular conservan la guarda de seguridad	✓				✓											
D	CUIDADOS CON LA ELECTRICIDAD	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
40	Todos los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra.	✓				✓											

41	Se realiza inspección a los cables e instalaciones eléctricas para evitar que se deterioren.				✓				✓								
42	Todas las cajas de brekers o interruptores tiene puertas o se encuentran cubiertas y señalizadas				✓				✓								
E	UNIDADES SANITARIAS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
43	Se tiene la cantidad necesaria.	✓				✓											
44	Se realiza mantenimiento periódicamente.	✓				✓											
45	cuenta con los certificados de disposición final en caso de contar con unidades portatiles.	✓				✓											
F	ORDEN Y ASEO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
46	Se cuenta con un lugar para la disposición de la herramienta.	✓				✓											
47	La herramienta que no se utiliza, se ubica en un lugar seguro.	✓				✓											
48	Se tiene un área despejada, para la circulación de personas.	✓				✓											
49	Se limpian los derrames de aceite u otro material que pueda hacer resbaladizo el piso en las áreas de circulación.	✓				✓											
50	Se barre constantemente, la zona de trabajos.	✓				✓											
51	Se mantiene limpia, la zona adyacente a los trabajos.	✓				✓											
52	Se impide el acceso a la zona de los trabajos, de personal ajeno a estos.	✓				✓											
G	CONTROL DE VEHICULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
53	Los residuos liquidos y sólidos generados, se depositan en las canecas destinadas para ello.	✓				✓											
54	Las máquinas y los equipos, son operados únicamente por personal entrenado y autorizado.	✓				✓											
55	Las revisiones técnico mecánicas y de gases se realizan en los periodos correspondientes.	✓				✓											
56	Cuando se realizan mantenimientos de equipos y máquinas se coloca un plástico o cartón, para evitar regueros de aceite o combustibles.	✓				✓											
57	El lavado de equipos y máquinas se hace en un área controlada; los residuos generados se almacenan y disponen con empresas autorizadas				✓				✓								
58	En los sitios de cargue y descargue de combustible y aceite se instala un plástico o cartón, para proteger el suelo o cuerpos de agua, se mantiene el kit de emergencias	✓				✓											
H	PROTECCIÓN DEL AGUA, AIRE Y SUELO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
59	Se protegen los sumideros con mallas u otro material.	✓				✓											
60	Se limpian periódicamente, los sumideros afectados por el proyecto.	✓				✓											
61	Las redes de aguas residuales se encuentran conectadas al alcantarillado.	✓				✓											
62	Los residuos sólidos se depositan en las canecas correspondientes según su color.	✓				✓											
63	Se evita la descarga de residuos líquidos en las calles, calzadas, canales o sistemas de alcantarillado de aguas lluvias.	✓				✓											
64	Se evita la utilización de los lechos de las quebradas como almacenamiento temporal de escombros o material de excavación				✓				✓								
65	Las mezclas de concreto se realizan sobre una telera y se evita el arrastre de sólidos por lluvias	✓				✓											
66	Las mezcladoras se lavan en un área especifica; se recogen los residuos y se disponen en la caneca correspondiente.	✓				✓											
67	Se riegan las vías susceptibles de emitir material particulado.	✓				✓											
68	La operación de equipos, generadores de ruido ambiental en zonas residenciales, entre las 7:00 p.m. y las 7:00 a.m. de lunes a sábado o en cualquier horario los domingos y feriados, cuenta con permiso especial del alcalde o de la autoridad de policía competente.	✓				✓											
69	La operación del compresor se realiza con periodos de descanso, así: por 1.5 horas de operación, se descansa 0.5 horas. Al compresor, se le realizan mantenimientos preventivos	✓				✓											
70	Se prohibe la quema de cualquier tipo de residuo generado en los proyectos.	✓				✓											
71	Se limpian las llantas de los vehículos al salir de la obra, con el fin de evitar el arrastre de escombros y materiales de construcción.	✓				✓											
72	Los llenos se realizan con los matenales segun especificaciones, de manera que se altere lo menos posible, las condiciones originales del suelo.	✓				✓											
73	En caso de que se requiera el impacto del habitat de algún individuo vegetal, se implementan las medidas de control y mitigación establecidas en pliegos de condiciones.	✓				✓											
74	En acopios temporales, se cuebren las zonas verdes con plásticos para evitar su deterioro.	✓				✓											
I	SE CUENTA CON LOS ELEMENTOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
75	Se cuenta con botiquín de primeros auxilios y su contenido está sujeto al SGSST y riesgos específicos de la zona de trabajo.	✓				✓											
76	Se cuenta con extintor mínimo de 10 lb.	✓				✓											
77	Se dispone de material absorbente para la contención de derrames.	✓				✓											
78	Los derrames de sustancias químicas se recogen (utilizando el material absorbente cuando aplique) y se disponen en las canecas para residuos peligrosos.	✓				✓											
J	DOTACIÓN DE CAMPAMENTOS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
79	Baños	✓				✓											

	Duchas																
81	Iluminación	✓				✓											
82	Ventilación	✓				✓											
83	Rutas de evacuación	✓				✓											
FIRMA DE QUIEN HACE LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD		✓				✓											

En caso de incumplimiento o cumplimiento parcial, se le debe implementar un plan de acción. El cual debe describirse a continuación:

NUMERAL DE ITEM INCUMPLIDO		PLAN DE ACCIÓN POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DE ELEMENTOS VERIFICADOS			
NC	CP	DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS	
				EJECUCIÓN	VERIFICACIÓN

GUNCO S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-033
		Versión: 001
	INSPECCIÓN TRABAJOS CON ESCALERA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Alcantarillado de Tipida Pita

Encargado SST: Reinaldo Cruz Blanco

Mes inspeccionado:

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **C:** Cumple. **CP:** Cumple parcialmente **NC:** No cumple. **NA:** No aplica.

ITEM	DIA																													OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1. El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													Buenos
2.Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													Calderitas
3.Las escaleras en madera están libres de pintura.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													Lasnerly
4. Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
5.El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor y en porta-escaleras o en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
6.El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor y en porta-escaleras o en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
7.La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos de 1,00 metro.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
8.El apoyo de la escalera portátil es firme y segura en el suelo.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
9. El punto de apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera más la carga que se aplica, se utilizan amarres en la parte superior de la escalera.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
10.La parte superior está atada a elementos estructurales.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
11.Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
12.Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.		C	C	C	C						C	C	C		C	C	C	C	C													
FIRMA ENCARGADO SST																																

PLAN DE ACCIÓN

ITEM INCUMPLIDO	PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

670

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-033
		Versión: 001
	INSPECCIÓN TRABAJOS CON ESCALERA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Alcantarillado Sanitario La Floresta Pitalito.

Encargado SST:

Mes inspeccionado:

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **C:** Cumple. **CP:** Cumple parcialmente **NC:** No cumple. **NA:** No aplica.

ITEM	DIA																													OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1. El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												Escalera
2.Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo		C	C	C						C	C	C			C			C	C												Labrado
3.Las escaleras en madera están libres de pintura.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												en bruto
4. Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes		C	C	C						C	C	C			C			C	C												Castillo
5.El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor y en porta-escaleras o en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre			C	C						C	C	C			C			C	C												Jenner Villegas
6.El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor y en porta-escaleras o en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre		C		C						C	C	C			C			C	C												
7.La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos de 1,00 metro.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												
8.El apoyo de la escalera portátil es firme y segura en el suelo.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												
9. El punto de apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera más la carga que se aplica, se utilizan amarres en la parte superior de la escalera.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												
10.La parte superior está atada a elementos estructurales.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												
11.Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												
12.Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.		C	C	C						C	C	C			C			C	C												
FIRMA ENCARGADO SST																																

PLAN DE ACCIÓN

ITEM INCUMPLIDO	PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-037
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 3

NOMBRE DEL PROYECTO O LUGAR DE LA INSPECCIÓN:	Pita 7.
NOMBRE DE QUIEN HACE LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD:	Jorden Leste Ramirez
CONVENCIONES:	C: Cumple, NC: No cumple, CP: Cumple Parcialmente, NA: No aplica
MES INSPECCIONADO:	Mayo.
FECHA DE LA SEMANA INSPECCIONADA:	Sem I / Sem II / Sem III / Sem IV

N°	ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN	Sem I				Sem II				Sem III				Sem IV			
A	SE CUENTA CON LA DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN REQUERIDA EN FRENTE	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
1	Señalización preventiva	✓				✓				✓				✓			
2	Señalización reglamentaria	✓				✓				✓				✓			
3	Señalización informativa	✓				✓				✓				✓			
4	Barricadas	✓				✓				✓				✓			
5	Balizas	✓				✓				✓				✓			
6	Cinta Plástica	✓				✓				✓				✓			
7	Tela de cerramiento	✓				✓				✓				✓			
8	Conos				✓				✓				✓				✓
9	Paletas de pare y siga	✓				✓				✓				✓			
10	luces intermitentes	✓				✓				✓				✓			
11	Otros dispositivos				✓				✓				✓				✓
B	EL PERSONAL CUENTA CON EL EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN NECESARIO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
12	Casco de seguridad	✓				✓				✓				✓			
13	Guantes de carnaza				✓				✓				✓				✓
14	Delantal de carnaza				✓				✓				✓				✓
15	Guantes plásticos				✓				✓				✓				✓
16	Tapones auditivos tipo inserción	✓				✓				✓				✓			
17	Tapones auditivos tipo copa	✓				✓				✓				✓			
18	Mascarilla desechable	✓				✓				✓				✓			
19	Mascarilla con filtro de carbón activado				✓				✓				✓				✓
20	Monogafas				✓				✓				✓				✓
21	Careta para pulir o esmerilar				✓				✓				✓				✓
22	Bota o botín con puntera	✓				✓				✓				✓			
23	El personal operativo que labora en obra civil, mantiene el cuerpo libre de anillos, cadenas, relojes, aretes y collares.	✓				✓				✓				✓			
24	Se usa chaleco reflectivo cuando se labora como pare y siga.	✓				✓				✓				✓			
25	Se usa chaleco reflectivo cuando se labora en jornadas nocturnas.	✓				✓				✓				✓			
26	Se capacita al personal en temas relacionados con el autocuidado, los factores de riesgo y el uso de los elementos de protección personal.	✓				✓				✓				✓			
27	Se utilizan ayudas mecánicas para manipular y transportar objetos y materiales pesados.	✓				✓				✓				✓			
C	LAS HERRAMIENTAS MANUALES ESTÁN EN BUEN ESTADO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
28	Palas	✓				✓				✓				✓			
29	Picas	✓				✓				✓				✓			
30	Barras	✓				✓				✓				✓			
31	Taladro	✓				✓				✓				✓			
32	Almadanas	✓				✓				✓				✓			
33	Martillos	✓				✓				✓				✓			
34	Muelas				✓				✓				✓				✓
35	Cinceles				✓				✓				✓				✓
36	Coches	✓				✓				✓							
37	Se utilizan las herramientas adecuadas en tamaño y requerimientos para cada oficio.	✓				✓				✓				✓			
38	Las herramientas se inspeccionan periódicamente y se reemplazan aquellas que están en mal estado.	✓				✓				✓				✓			
39	La pulidora y la sierra circular conservan la guarda de seguridad	✓				✓				✓				✓			
D	CUIDADOS CON LA ELECTRICIDAD	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
40	Todos los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra.	✓				✓				✓				✓			

41	Se realiza inspección a los cables e instalaciones eléctricas para evitar que se deterioren.				✓				✓				✓				✓
42	Todas las cajas de brekers o interruptores tiene puertas o se encuentran cubiertas y señalizadas				✓				✓				✓				✓
E	UNIDADES SANITARIAS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
43	Se tiene la cantidad necesaria.	✓				✓				✓				✓			
44	Se realiza mantenimiento periódicamente.	✓				✓				✓				✓			
45	cuenta con los certificados de disposición final en caso de contar con unidades portatiles,	✓				✓				✓				✓			
F	ORDEN Y ASEO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
46	Se cuenta con un lugar para la disposición de la herramienta.	✓				✓				✓				✓			
47	La herramienta que no se utiliza, se ubica en un lugar seguro.	✓				✓				✓				✓			
48	Se tiene un área despejada, para la circulación de personas.	✓				✓				✓				✓			
49	Se limpian los derrames de aceite u otro material que pueda hacer resbaladizo el piso en las áreas de circulación	✓				✓				✓				✓			
50	Se barre constantemente, la zona de trabajos.	✓				✓				✓				✓			
51	Se mantiene limpia, la zona adyacente a los trabajos.	✓				✓				✓				✓			
52	Se impide el acceso a la zona de los trabajos, de personal ajeno a estos.	✓				✓				✓				✓			
G	CONTROL DE VEHÍCULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
53	Los residuos liquidos y sólidos generados, se depositan en las canecas destinadas para ello.	✓				✓				✓				✓			
54	Las máquinas y los equipos, son operados únicamente por personal entrenado y autorizado.	✓				✓				✓				✓			
55	Las revisiones técnico mecánicas y de gases se realizan en los periodos correspondientes.	✓				✓				✓				✓			
56	Cuando se realizan mantenimientos de equipos y máquinas se coloca un plástico o cartón, para evitar regueros de aceite o combustibles.	✓				✓				✓				✓			
57	El lavado de equipos y máquinas se hace en un área controlada; los residuos generados se almacenan y disponen con empresas autorizadas.				✓				✓				✓				✓
58	En los sitios de cargue y descargue de combustible y aceite se instala un plástico o cartón, para proteger el suelo o cuerpos de agua; se mantiene el kit de emergencias.	✓				✓				✓				✓			
H	PROTECCIÓN DEL AGUA, AIRE Y SUELO	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
59	Se protegen los sumideros con mallas u otro material.	✓				✓				✓				✓			
60	Se limpian periódicamente, los sumideros afectados por el proyecto.	✓				✓				✓				✓			
61	Las redes de aguas residuales se encuentran conectadas al alcantarillado.	✓				✓				✓				✓			
62	Los residuos sólidos se depositan en las canecas correspondientes según su color.	✓				✓				✓				✓			
63	Se evita la descarga de residuos liquidos en las calles, calzadas, canales o sistemas de alcantarillado de aguas lluvias.	✓				✓				✓				✓			
64	Se evita la utilización de los lechos de las quebradas como almacenamiento temporal de escombros o material de excavación.				✓				✓				✓				✓
65	Las mezclas de concreto se realizan sobre una telera y se evita el arrastre de sólidos por lluvias.	✓				✓				✓				✓			
66	Las mezcladoras se lavan en un área especifica; se recogen los residuos y se disponen en la caneca correspondiente.	✓				✓				✓				✓			
67	Se riegan las vías susceptibles de emitir material particulado.	✓				✓				✓				✓			
68	La operación de equipos, generadores de ruido ambiental en zonas residenciales, entre las 7:00 p.m. y las 7:00 a.m. de lunes a sábado o en cualquier horario los domingos y feriados, cuenta con permiso especial del alcalde o de la autoridad de policía competente.	✓				✓				✓				✓			
69	La operación del compresor se realiza con periodos de descanso, así: por 1.5 horas de operación, se descansa 0.5 horas. Al compresor, se le realizan mantenimientos preventivos.	✓				✓				✓				✓			
70	Se prohíbe la quema de cualquier tipo de residuo generado en los proyectos.	✓				✓				✓				✓			
71	Se limpian las llantas de los vehículos al salir de la obra, con el fin de evitar el arrastre de escombros y materiales de construcción.	✓				✓				✓				✓			
72	Los llenos se realizan con los materiales según especificaciones, de manera que se altere lo menos posible, las condiciones originales del suelo.	✓				✓				✓				✓			
73	En caso de que se requiera el impacto del habitat de algún individuo vegetal, se implementan las medidas de control y mitigación establecidas en pliegos de condiciones.	✓				✓				✓				✓			
74	En acopios temporales, se cuebren las zonas verdes con plásticos para evitar su deterioro.	✓				✓				✓				✓			
I	SE CUENTA CON LOS ELEMENTOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
75	Se cuenta con botiquín de primeros auxilios y su contenido está sujeto al SGSST y riesgos específicos de la zona de trabajo.	✓				✓				✓				✓			
76	Se cuenta con extintor mínimo de 10 lb.	✓				✓				✓				✓			
77	Se dispone de material absorbente para la contención de derrames.	✓				✓				✓				✓			
78	Los derrames de sustancias químicas se recogen (utilizando el material absorbente cuando aplique) y se disponen en las canecas para residuos peligrosos.	✓				✓				✓				✓			
J	DOTACIÓN DE CAMPAMENTOS	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA	C	CP	NC	NA
79	Baños	✓				✓				✓				✓			

623

80	Duchas	✓				✓				✓				✓									
81	Iluminación	✓				✓				✓				✓									
82	Ventilación	✓				✓				✓				✓									
83	Rutas de evacuación	✓				✓				✓				✓									
FIRMA DE QUIEN HACE LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD																							

En caso de incumplimiento o cumplimiento parcial, se le debe implementar un plan de acción. El cual debe describirse a continuación:

NUMERAL DE ITEM INCUMPLIDO		PLAN DE ACCIÓN POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DE ELEMENTOS VERIFICADOS			
NC	CP	DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS	
				EJECUCIÓN	VERIFICACIÓN

Botiquín Oficina Patu.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-035
		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 1

INSPECCIÓN DE BOTIQUIN

Nombre de quien inspecciona:	
Cargo:	Residente SST — **Firma:**
Fecha de inspección:	20-05-2023.
Ubicación del botiquín:	Oficina Patu.

ELEMENTO DEL BOTIQUÍN	Cantidad (Unidad)	Estado del elemento			Fecha vencimiento				Requiere Reposición	
		B	M	No Tiene	Fecha	Vencido SI	Vencido NO	Vencido N/A	SI	NO
Guantes quirúrgicos	2 pares	✓			NA		X			X
Tapabocas	2 unds	✓			NA		X			X
Copitos de algodón	10 unds	✓			NA		X			X
Curas	10 unds	✓			NA		X			X
Esparadrapo	0	—			—	—	—	—	—	—
Gasa	1 x 4	✓			2027/02/20		X			X
Bajalenguas	10	✓			NA		X			X
Vendas elásticas	1	✓			09/2027		X			X
Vendas de algodón	1	✓			10/2027.		X			X
Venda triangular	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Micropore	1 und	✓			NA		X			X
Tijeras cortatodo	1 und.	✓			NA		X			X
Termómetro digital	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pinzas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jeringa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inmovilizadores	1 desp	✓			NA		X			X
Solución salina	1 und.	✓			Sep/2015		X			X
Linterna	1 und.	✓			NA.		X			X
Libreta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lapicero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parche ocular	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera).

Campamento 1

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-035
CONSORCIO PITAY		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 1

INSPECCIÓN DE BOTIQUIN

Nombre de quien inspecciona:	[illegible]
Cargo:	Residente SST — **Firma:**
Fecha de inspección:	20-05-2023
Ubicación del botiquín:	Campamento 1

ELEMENTO DEL BOTIQUÍN	Cantidad (Unidad)	Estado del elemento			Fecha vencimiento				Requiere Reposición	
		B	M	No Tiene	Fecha	Vencido SI	Vencido NO	Vencido N/A	SI	NO
Guantes quirúrgicos	2 unds	✓			N/A		X			X
Tapabocas	2 unds	✓			N/A		X			X
Copitos de algodón	1 unds	✓			N/A		X			X
Curas	1 unds	✓			N/A		X			X
Esparadrapo	0				—					
Gasa	Pay x 1 unds	✓			2025.		X			X
Bajalenguas	2 unds	✓			N/A		X			X
Vendas elásticas	1 unds	✓			2025.		X			X
Vendas de algodón	1 unds	✓			2027.		X			X
Venda triangular	0	—	—	—	—		—	—		
Micropore	1 unds	✓			N/A		X			X
Tijeras cortatodo	1 unds	✓			N/A		X			X
Termómetro digital	NT				—					
Pinzas	NT				—					
Jeringa	NT				—					
Inmovilizadores	1 juego	✓			N/A		X			X
Solución salina	1 unds	✓			2025.		X			X
Linterna	1 unds	✓			N/A		X			X
Libreta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lapicero	—	—	—	—		—	—	—	—	—
Parche ocular	—	—	—	—	—				—	—

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera).

Almacen.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-035
CONSORCIO PITAJ		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 1

INSPECCIÓN DE BOTIQUIN

Nombre de quien inspecciona:	[illegible]
Cargo:	Residente SST — **Firma:**
Fecha de inspección:	20-05-2025
Ubicación del botiquín:	Almacen

ELEMENTO DEL BOTIQUÍN	Cantidad (Unidad)	Estado del elemento			Fecha vencimiento				Requiere Reposición	
		B	M	No Tiene	Fecha	Vencido SI	Vencido NO	Vencido N/A	SI	NO
Guantes quirúrgicos	2unds	✓			NT		X			X
Tapabocas	2unds	✓			NT		X			X
Copitos de algodón	10unds	✓			NT		X			X
Curas	10unds	✓			NT		X			X
Esparadrapo	0	—			—		—			—
Gasa	2pq x 5unds	✓			20/08/2025		X			X
Bajalenguas	2unds	✓			NT		X			X
Vendas elásticas	1unds	✓			11/2027		X			X
Vendas de algodón	1unds	✓			10/08/2025		X			
Venda triangular	0	—			—		—			—
Micropore	1unds	✓			NT		X			X
Tijeras cortatodo	1unds	✓			NT		X			X
Termómetro digital	NT	—			—		—			—
Pinzas	NT.	—			—		—			—
Jeringa	NT	—			—		—			—
Inmovilizadores	—	—			—					
Solución salina	1unds.	✓			NOV/2025		X			X
Linterna	1und.	✓			NT		X			X
Libreta	—				—		—			—
Lapicero	—				—		—			—
Parche ocular	—				—		—			—

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera).

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-039
CONSORCIO PITA 7		Version: 001
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto/ obra: Mantenimiento Infraestructura Pita 7

Responsable de la inspección: Jhon Montoya. Firma:

Encargado de la obra: Firma:

FECHA	UBICACIÓN	AGENTE EXTINTOR	CILINDRO		PASADOR		SELLO DE SEGURIDAD		MANOMETRO		MANGUERA, BOQUILLA		ACCESIBILIDAD		FECHA PROXIMA RECARGA	OBSERVACION PUNTUAL
			BIEN	MAL	SI	NO	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL		
19/05/23.	Tramo #2.	ABC.	X		X		X		X		NT		X		Dic/24	10 LB
19/05/23	Oficina Pita 7	ABC	X		X		X		X		NT		X		Dic/24.	10 LB
19/05/23	Almacen	ABC.	X		X		X		X		NT		X		Sep/24.	10 LB.

METODOS DE CONTROL: 1: Recargar. 2. Señalizar y demarcar. 3. Limpiar. 4 Mantener despejado. 5. Cambiar

OBSERVACIONES GENERALES

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

678

Campamento 1.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-040
CONSORCIO PITA 7		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE CAMILLA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN DE CAMILLA

Nombre de quien hace la Inspección: Oscar Castro

Fecha: 20-05-2023 | Cargo de quien hace la inspección:

CONVENCIONES: C: Cumple - CP: cumple parcialmente - NC: No cumple - NA: No aplica

ITEM	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES
1. ¿La camilla se encuentra visible?	✓				
2. ¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓				
3. ¿Se encuentra señalizada?	✓				
4. ¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	✓				
5. ¿Cuenta con correas de seguridad?	✓				
6. ¿Cuenta con sugetadores para agarre?	✓				
7. ¿Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior?	✓				

CONDICIÓN	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO

Almacen.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-040
CONSORCIO PITA 7		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE CAMILLA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN DE CAMILLA

Nombre de quien hace la Inspección:

Fecha: 20-05-2023 | Cargo de quien hace la inspección:

CONVENCIONES: C: Cumple - CP: cumple parcialmente - NC: No cumple - NA: No aplica

ITEM	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES
1. ¿La camilla se encuentra visible?	✓				
2. ¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓				
3. ¿Se encuentra señalizada?	✓				
4. ¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	✓				
5. ¿Cuenta con correas de seguridad?	✓				
6. ¿Cuenta con sugetadores para agarre?	✓				
7. ¿Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior?	✓				

CONDICIÓN	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO

680

Oficina Pitaz

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-040
CONSORCIO PITA 7		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE CAMILLA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN DE CAMILLA

Nombre de quien hace la Inspección:

Fecha: 20/05/2023. Cargo de quien hace la inspección:

CONVENCIONES: C: Cumple - CP: cumple parcialmente - NC: No cumple - NA: No aplica

ITEM	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES
1. ¿La camilla se encuentra visible?	✓				
2. ¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓				
3. ¿Se encuentra señalizada?	✓				
4. ¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	✓				
5. ¿Cuenta con correas de seguridad?	✓				
6. ¿Cuenta con sugetadores para agarre?	✓				
7. ¿Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior?	✓				

CONDICIÓN	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-078
		Versión: 002
	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

	ELEMENTO	ARNES	ESLINGA	CASCO	FRENO	DESCENDEDOR	LINEA DE VIDA
Etiqueta	Marca del Equipo:	Almaluce.		JJSAFE			
	Certificación:						
	Fecha de fabricación:	Sept/2013					
	Lote:	11032016					
	Serial:	18					
	Numero de Identificacion:						

ARNES CUERPO COMPLETO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas		✓																
	Hay torsión (fibras deformadas)		✓																
	Contaminación excesiva por suciedad		✓																
	Quemaduras por soldadura		✓																
	Salpicadura de pintura y rigidez en reata.		✓																
	Degradación x UV descolorida quebradiza		✓																
	Contacto con sustancias químicas		✓																
	Cabos sueltos y/o reventados.		✓																
	Rigidez en cuerda. (no abren los cabos)		✓																
	Costuras deshilachadas		✓																
COSTURAS	Abiertas		✓																
	Hebras sueltas		✓																
	Reventadas		✓																
Partes Metálicas Herrajes, hebillas y argollas en "D"	Desgaste en los extremos		✓																
	Corrosión y/o oxidación		✓																
	Deformación con respecto a su forma original		✓																
	Fisuras, golpes, hundimientos.		✓																
	Aristas, bordes filosos o arrugados.		✓																
	Numero de argollas (4)	✓																	
	Argollas contramarcadas (5M o 5000 lbs)		✓																
	Hebillas contramarcadas (4M o 4000 Lbs)		✓																

ESLINGA CON O SIN AMORTIGUADOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas ó Desgastadas																		
	Hay torsión (fibras deformadas)																		
	Contaminación excesiva por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta																		
	Degradación x UV descolorida quebradiza																		
	Contacto con sustancias químicas																		
	Cabos sueltos y/o reventados																		
	Ojetes deformados y/o reventados																		
	Rigidez en reata																		
GANCHOS	Desgaste en los extremos																		
	Óxido y Corrosión																		
	Deformación en base a su forma inicial																		
	Fisuras, golpes, hundimientos, despuntes																		
	Aristas, bordes filosos o arrugados																		
	Abren y cierran correctamente																		
	Compuertas contramarcadas																		
	El cierre automático funciona correctamente																		
	Están contramarcados con 5M																		
ABSORBEDOR	Se evidencia Agujeros, rasgaduras o deterioro																		
	Se evidencia costuras o hebras sueltas o reventadas																		
	Contaminación por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cintas																		
	Absorbedor abierto, desgarrado o descosido																		
	Los forros protectores estan en buen estado y bien puestos																		
	Esta doblado, limpio y libre de elementos extraños.																		

CASCO CON BARBUQUEJO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
IDENTIFICACION DEL CASCO	Se encuentra marcado con la certificacion de calidad	✓																	
	Tiene la identificación del fabricante	✓																	
	Se visualiza el modelo y tipo de casco	✓																	
	Se visualizan Indicaciones complementarias	✓																	
ESTADO FISICO DEL CASCO	El casquete presenta fisuras y/o abollonaduras			✓															
	La visera esta presente sin fisuras			✓															
	Presenta escamaciones del material			✓															
	Presenta decoloraciones			✓															
	Contaminacion por pintura			✓															
	Presenta grietas u orificios			✓															
BARBUQUEJO	Se tiene Barboquejo (3 ptos) con buen amarre	✓																	

CONECTORES / SISTEMAS DE FRENO MECÁNICO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Puntos de Carga	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, se encuentran libres de fisuras, bordes afilados, deformaciones y puntos de soldadura.	✓																	
	Presentan un ajuste adecuado de los cierres de resortes o de seguridad (enganches)	✓																	
	Los sistemas de freno mecánico y conectores son compatibles entre sí, en diámetro y materiales.			✓															
Apariencia	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, están libres de señales de corrosión que comprometan la resistencia del equipo.		✓																

DESCENDEDOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Partes fijas	La estructura se encuentra sin fisuras ni deformaciones, libres de bordes afilados y de corrosión.			✓															
Puntos de fricción	Se encuentra libres de bordes filosos, fisuras y corrosión.			✓															
Partes Moviles	Se mueven libremente y cierran correctamente			✓															
Sistema de Seguridad	**(Antipanico, Autofrenado)** En la verificacion operativa con la cuerda, el sistema funciona correctamente (Frena).			✓															

LINEA DE VIDA

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Apariencia	Se evidencia fibras cortadas y/o desgastadas																		
	Se evidencia hilos sueltos, rotos, deshilachados, con señales de abrasión o descoloridos.																		
	Se evidencia quemaduras																		
Estructura Interna-Externa	Se evidencia rupturas del alma interna																		
	Se evidencia estiramiento y elongacion excesiva.																		
	El mosqueton se encuentra en buen estado operativamente y sin corrosion.																		

Realizar Inspección a cada equipo mensualmente

Convenciones: S = Si - N = No - NA = No Aplica

Insp.	Mes	Inspector	Cargo	Fecha	Observación	Firma
1						
2						
3						
4						
5						

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-078
		Versión: 002
	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

ELEMENTO		ARNES	ESLINGA	CASCO	FRENO	DESCENDEDOR	LINEA DE VIDA
Etiqueta	Marca del Equipo:	Almacrox		INSAFE			
	Certificación:						
	Fecha de fabricación:	Enero/23					
	Lote:	11032046					
	Serial:	12					
	Numero de Identificacion:						

ARNES CUERPO COMPLETO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas		✓																
	Hay torsión (fibras deformadas)		✓																
	Contaminación excesiva por suciedad		✓																
	Quemaduras por soldadura		✓																
	Salpicadura de pintura y rigidez en reata.		✓																
	Degradación x UV descolorida quebradiza		✓																
	Contacto con sustancias químicas		✓																
	Cabos sueltos y/o reventados.		✓																
	Rigidez en cuerda. (no abren los cabos)		✓																
	Costuras deshilachadas		✓																
COSTURAS	Abiertas		✓																
	Hebras sueltas		✓																
	Reventadas		✓																
Partes Metálicas Herrajes, hebillas y argollas en "D"	Desgaste en los extremos		✓																
	Corrosión y/o oxidación		✓																
	Deformación con respecto a su forma original		✓																
	Fisuras, golpes, hundimientos.		✓																
	Aristas, bordes filosos o arrugados.		✓																
	Numero de argollas (4)	✓																	
	Argollas contramarcadas (5M o 5000 lbs)		✓																
	Hebillas contramarcadas (4M o 4000 Lbs)		✓																

ESLINGA CON O SIN AMORTIGUADOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas ó Desgastadas																		
	Hay torsión (fibras deformadas)																		
	Contaminación excesiva por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta																		
	Degradación x UV descolorida quebradiza																		
	Contacto con sustancias químicas																		
	Cabos sueltos y/o reventados																		
	Ojetes deformados y/o reventados																		
	Rigidez en reata																		
GANCHOS	Desgaste en los extremos																		
	Óxido y Corrosión																		
	Deformación en base a su forma inicial																		
	Fisuras, golpes, hundimientos, despuntes																		
	Aristas. bordes filosos o arrugados																		
	Abren y cierran correctamente																		
	Compuertas contramarcadas																		
	El cierre automático funciona correctamente																		
	Están contramarcados con 5M																		
ABSORBEDOR	Se evidencia Agujeros, rasgaduras o deterioro																		
	Se evidencia costuras o hebras sueltas o reventadas																		
	Contaminación por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cintas																		
	Absorbedor abierto, desgarrado o descosido																		
	Los forros protectores estan en buen estado y bien puestos																		
	Esta doblado, limpio y libre de elementos extraños.																		

CASCO CON BARBUQUEJO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
IDENTIFICACION DEL CASCO	Se encuentra marcado con la certificacion de calidad	✓																	
	Tiene la identificación del fabricante	✓																	
	Se visualiza el modelo y tipo de casco	✓																	
	Se visualizan Indicaciones complementarias	✓																	
ESTADO FISICO DEL CASCO	El casquete presenta fisuras y/o abollonaduras		✓																
	La visera esta presente sin fisuras		✓																
	Presenta escamaciones del material		✓																
	Presenta decoloraciones		✓																
	Contaminacion por pintura		✓																
	Presenta grietas u orificios		✓																
BARBUQUEJO	Se tiene Barboquejo (3 ptos) con buen amarre	✓																	

CONECTORES / SISTEMAS DE FRENO MECÁNICO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Puntos de Carga	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, se encuentran libres de fisuras, bordes afilados, deformaciones y puntos de soldadura.	✓																	
	Presentan un ajuste adecuado de los cierres de resortes o de seguridad (enganches)	✓																	
	Los sistemas de freno mecánico y conectores son compatibles entre sí, en diámetro y materiales.			✓															
Apariencia	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, están libres de señales de corrosión que comprometan la resistencia del equipo.		✓																

DESCENDEDOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Partes fijas	La estructura se encuentra sin fisuras ni deformaciones, libres de bordes afilados y de corrosión.			✓															
Puntos de fricción	Se encuentra libres de bordes filosos, fisuras y corrosión.			✓															
Partes Moviles	Se mueven libremente y cierran correctamente			✓															
Sistema de Seguridad	**(Antipanico, Autofrenado)** En la verificacion operativa con la cuerda, el sistema funciona correctamente (Frena).			✓															

LINEA DE VIDA

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Apariencia	Se evidencia fibras cortadas y/o desgastadas																		
	Se evidencia hilos sueltos, rotos, deshilachados, con señales de abrasión o descoloridos.																		
	Se evidencia quemaduras																		
Estructura Interna-Externa	Se evidencia rupturas del alma interna																		
	Se evidencia estiramiento y elongacion excesiva.																		
	El mosqueton se encuentra en buen estado operativamente y sin corrosion.																		

Realizar Inspección a cada equipo mensualmente

Convenciones: S = Si - N = No - NA = No Aplica

Insp.	Mes	Inspector	Cargo	Fecha	Observación	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-078
		Versión: 002
	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

	ELEMENTO	ARNES	ESLINGA	CASCO	FRENO	DESCENDEDOR	LINEA DE VIDA
Etiqueta	Marca del Equipo:	Armetor		Jsp			
	Certificación:	ANSI 7359.11					
	Fecha de fabricación:	Dic 122					
	Lote:	1103415					
	Serial:	03					
	Numero de Identificacion:						

ARNES CUERPO COMPLETO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas		✓																
	Hay torsión (fibras deformadas)		✓																
	Contaminación excesiva por suciedad		✓																
	Quemaduras por soldadura		✓																
	Salpicadura de pintura y rigidez en reata.		✓																
	Degradación x UV descolorida quebradiza		✓																
	Contacto con sustancias químicas		✓																
	Cabos sueltos y/o reventados.		✓																
	Rigidez en cuerda. (no abren los cabos)		✓																
	Costuras deshilachadas		✓																
COSTURAS	Abiertas		✓																
	Hebras sueltas		✓																
	Reventadas		✓																
Partes Metálicas Herrajes, hebillas y argollas en "D"	Desgaste en los extremos		✓																
	Corrosión y/o oxidación		✓																
	Deformación con respecto a su forma original		✓																
	Fisuras, golpes, hundimientos.		✓																
	Aristas, bordes filosos o arrugados.		✓																
	Numero de argollas (4)	✓																	
	Argollas contramarcadas (5M o 5000 lbs)		✓																
	Hebillas contramarcadas (4M o 4000 Lbs)		✓																

ESLINGA CON O SIN AMORTIGUADOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas ó Desgastadas																		
	Hay torsión (fibras deformadas)																		
	Contaminación excesiva por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta																		
	Degradación x UV descolorida quebradiza																		
	Contacto con sustancias químicas																		
	Cabos sueltos y/o reventados																		
	Ojetes deformados y/o reventados																		
	Rigidez en reata																		
GANCHOS	Desgaste en los extremos																		
	Óxido y Corrosión																		
	Deformación en base a su forma inicial																		
	Fisuras, golpes, hundimientos, despuntes																		
	Aristas, bordes filosos o arrugados																		
	Abren y cierran correctamente																		
	Compuertas contramarcadas																		
	El cierre automático funciona correctamente																		
	Están contramarcados con 5M																		
ABSORBEDOR	Se evidencia Agujeros, rasgaduras o deterioro																		
	Se evidencia costuras o hebras sueltas o reventadas																		
	Contaminación por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cintas																		
	Absorbedor abierto, desgarrado o descosido																		
	Los forros protectores estan en buen estado y bien puestos																		
	Esta doblado, limpio y libre de elementos extraños.																		

CASCO CON BARBUQUEJO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
IDENTIFICACION DEL CASCO	Se encuentra marcado con la certificacion de calidad	✓																	
	Tiene la identificación del fabricante	✓																	
	Se visualiza el modelo y tipo de casco	✓																	
	Se visualizan Indicaciones complementarias	✓																	
ESTADO FISICO DEL CASCO	El casquete presenta fisuras y/o abollonaduras		✓																
	La visera esta presente sin fisuras		✓																
	Presenta escamaciones del material		✓																
	Presenta decoloraciones		✓																
	Contaminacion por pintura		✓																
	Presenta grietas u orificios		✓																
BARBUQUEJO	Se tiene Barboquejo (3 ptos) con buen amarre	✓																	

CONECTORES / SISTEMAS DE FRENO MECÁNICO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Puntos de Carga	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, se encuentran libres de fisuras, bordes afilados, deformaciones y puntos de soldadura.	✓																	
	Presentan un ajuste adecuado de los cierres de resortes o de seguridad (enganches)	✓																	
	Los sistemas de freno mecánico y conectores son compatibles entre sí, en diámetro y materiales.			✓															
Apariencia	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, están libres de señales de corrosión que comprometan la resistencia del equipo.		✓																

DESCENDEDOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Partes fijas	La estructura se encuentra sin fisuras ni deformaciones, libres de bordes afilados y de corrosión.			✓															
Puntos de fricción	Se encuentra libres de bordes filosos, fisuras y corrosión.			✓															
Partes Moviles	Se mueven libremente y cierran correctamente			✓															
Sistema de Seguridad	(Antipanico, Autofrenado) En la verificacion operativa con la cuerda, el sistema funciona correctamente (Frena).			✓															

LINEA DE VIDA

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Apariencia	Se evidencia fibras cortadas y/o desgastadas																		
	Se evidencia hilos sueltos, rotos, deshilachados, con señales de abrasión o descoloridos.																		
	Se evidencia quemaduras																		
Estructura Interna-Externa	Se evidencia rupturas del alma interna																		
	Se evidencia estiramiento y elongacion excesiva.																		
	El mosqueton se encuentra en buen estado operativamente y sin corrosion.																		

Realizar Inspección a cada equipo mensualmente

Convenciones: S = Si - N = No - NA = No Aplica

Insp.	Mes	Inspector	Cargo	Fecha	Observación	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						

687

GUANCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-078
		Versión: 002
	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

	ELEMENTO	ARNES	ESLINGA	CASCO	FRENO	DESCENDEDOR	LINEA DE VIDA
Etiqueta	Marca del Equipo:	Almacruz		JUSAFE			ESSE
	Certificación:						
	Fecha de fabricación:	DIC/22					
	Lote:	A10531411					
	Serial:	03					PT203745 -
	Numero de Identificacion:						00002

ARNES CUERPO COMPLETO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas		✓																
	Hay torsión (fibras deformadas)		✓																
	Contaminación excesiva por suciedad		✓																
	Quemaduras por soldadura		✓																
	Salpicadura de pintura y rigidez en reata.		✓																
	Degradación x UV descolorida quebradiza		✓																
	Contacto con sustancias quimicas		✓																
	Cabos sueltos y/o reventados.		✓																
	Rigidez en cuerda. (no abren los cabos)		✓																
	Costuras deshilachadas		✓																
COSTURAS	Abiertas		✓																
	Hebras sueltas		✓																
	Reventadas		✓																
Partes Metálicas Herrajes, hebillas y argollas en "D"	Desgaste en los extremos		✓																
	Corrosión y/o oxidación		✓																
	Deformación con respecto a su forma original		✓																
	Fisuras, golpes, hundimientos.		✓																
	Aristas, bordes filosos o arrugados.		✓																
	Numero de argollas (4)		✓																
	Argollas contramarcadas (5M o 5000 lbs)	✓																	
	Hebillas contramarcadas (4M o 4000 Lbs)		✓																

ESLINGA CON O SIN AMORTIGUADOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
CINTA-REATA-CUERDA	Cintas deshilachadas ó Desgastadas																		
	Hay torsión (fibras deformadas)																		
	Contaminación excesiva por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta																		
	Degradación x UV descolorida quebradiza																		
	Contacto con sustancias químicas																		
	Cabos sueltos y/o reventados																		
	Ojetes deformados y/o reventados																		
	Rigidez en reata																		
GANCHOS	Desgaste en los extremos																		
	Óxido y Corrosión																		
	Deformación en base a su forma inicial																		
	Fisuras, golpes, hundimientos, despuntes																		
	Aristas, bordes filosos o arrugados																		
	Abren y cierran correctamente																		
	Compuertas contramarcadas																		
	El cierre automático funciona correctamente																		
	Están contramarcados con 5M																		
ABSORBEDOR	Se evidencia Agujeros, rasgaduras o deterioro																		
	Se evidencia costuras o hebras sueltas o reventadas																		
	Contaminación por suciedad																		
	Quemaduras por soldadura																		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cintas																		
	Absorbedor abierto, desgarrado o descosido																		
	Los forros protectores estan en buen estado y bien puestos																		
	Esta doblado, limpio y libre de elementos extraños.																		

CASCO CON BARBUQUEJO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
IDENTIFICACION DEL CASCO	Se encuentra marcado con la certificacion de calidad	✓																	
	Tiene la identificación del fabricante	✓																	
	Se visualiza el modelo y tipo de casco	✓																	
	Se visualizan Indicaciones complementarias	✓																	
ESTADO FISICO DEL CASCO	El casquete presenta fisuras y/o abollonaduras			✓															
	La visera esta presente sin fisuras			✓															
	Presenta escamaciones del material			✓															
	Presenta decoloraciones			✓															
	Contaminacion por pintura			✓															
	Presenta grietas u orificios			✓															
BARBUQUEJO	Se tiene Barboquejo (3 ptos) con buen amarre	✓																	

CONECTORES / SISTEMAS DE FRENO MECÁNICO

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Puntos de Carga	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, se encuentran libres de fisuras, bordes afilados, deformaciones y puntos de soldadura.	✓																	
	Presentan un ajuste adecuado de los cierres de resortes o de seguridad (enganches)	✓																	
	Los sistemas de freno mecánico y conectores son compatibles entre sí, en diámetro y materiales.			✓															
Apariencia	Los mosquetones, ganchos y sistemas de freno mecánico, están libres de señales de corrosión que comprometan la resistencia del equipo.			✓															

DESCENDEDOR

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Partes fijas	La estructura se encuentra sin fisuras ni deformaciones, libres de bordes afilados y de corrosión.			✓															
Puntos de fricción	Se encuentra libres de bordes filosos, fisuras y corrosión.			✓															
Partes Moviles	Se mueven libremente y cierran correctamente			✓															
Sistema de Seguridad	(Antipanico, Autofrenado) En la verificacion operativa con la cuerda, el sistema funciona correctamente (Frena).			✓															

LINEA DE VIDA

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	Insp. 1			Insp. 2			Insp. 3			Insp. 4			Insp. 5			Insp. 6		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
Apariencia	Se evidencia fibras cortadas y/o desgastadas		✓																
	Se evidencia hilos sueltos, rotos, deshilachados, con señales de abrasión o descoloridos.		✓																
	Se evidencia quemaduras		✓																
Estructura Interna-Externa	Se evidencia rupturas del alma interna		✓																
	Se evidencia estiramiento y elongacion excesiva.		✓																
	El mosqueton se encuentra en buen estado operativamente y sin corrosion.	✓																	

Realizar Inspección a cada equipo mensualmente

Convenciones: S = Si - N = No - NA = No Aplica

Insp.	Mes	Inspector	Cargo	Fecha	Observación	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						

689

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-041
CONSORCIO RITAT		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE OFICINA	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 2

Nombre del Inspector: [illegible] Firma: [illegible]

Cargo: Residente SST Fecha de Inspección: 20-05-2023

SI NO NA: No aplica

SI	NO	NA	ASPECTOS GENERALES	OBSERVACIONES
	X		Existen fuentes de ruido que perturben la concentracion del personal	
	X		Existen tomas corrientes sobrecargados	
	X		Se tienen instalaciones electricas provisionales	
	X		Hay cables en el piso	
	X		Existen irregularidades en el piso	
X			Se cuenta con areas de circulacion amplias	
	X		Se tienen obstaculos en las zonas de circulacion y salidas	
X			La iluminacion del area es adecuada al tipo de trabajo	
X			La ventilacion es adecuada	
X			Existen rutas de evacuacion definidas y señalizadas	
X			Se cuenta con extitnores (minino tipo ABC) en las diferentes areas	
X			Se cuenta con botiquin de primeros auxilios dotado para la atencion de una emergencia	
X			Se cuenta con señalizacion de botiquines y extintores	
X			Se cuenta con alarmas, avisos, sirenas para dar alerta en caso de una emergencia	
X			Se tiene publica ala lista de organisos de socorrro en caso de emergencia	
X			Se tiene una persona entrenada en la atencion de emergencias y manejo del botiquin	
SI	**NO**	**NA**	**ASPECTOS DEL PUESTO DE TRABAJO**	**OBSERVACIONES**
X			Se cuenta con estanterias o archivador para el almacenamiento de los documentos	
X			Las herramientas de trabajo se encuentran en areas de alcance del usuario según su necesidad	
X			Se tiene espacio suficiente para la movilizacion de las piernas en el area de escritorio	
X			La silla es ajustable (en altura, profundiad, espaldar, etc)	
X			La silla es estable y se encuentra en buen estado	
X			El teclado permite inlcinacion o ajuste	
X			El monitor permite ajuste acorde a las necesidades del usuario	
	X		El puesto de trabajo se encuentra de frente o espaldas a una fuente directa de iluminacion (natural o artificial)	
X			Se cuenta con canecas para la disposicion de los diferentes desechos	
		V	Se cuenta con un area de fumadores	

SI	NO	NA	BAÑOS/COMEDORES	OBSERVACIONES
X			Se cuenta con servicios sanitarios sufientes, en buen estado y limpios	
X			Se cuenta con lava manos suficientes, en buen estado y limpios	
		X	Los comedores estan provistos de mesas y sillas suficentes.	
		X	Los comedores (sillas y mesas) se encuentran limpios.	

SI	NO	NA	OTROS ASPECTOS	OBSERVACIONES

PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA	RESPONSABLE (S)	FECHA EJECUCIÓN

capturada en moto g⁵
Yeidis Castro Ramírez

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD ENE L TRABAJO	Codigo: F-SST
CONSORCIO PITAY		Version: 00
	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROETCCIÓN PERSONAL	Fecha:03/03/2
		Pagina 1 de

Proyecto/ obra: Alcantarillado Cooperativa Pitay — **Fecha:** 29-05-202

Responsable de la inspección: Yeidis Castro Ramirez — **Firma:**

Convenciones: **USO:** (SI) El trabajador SI usa el EPI, (NO) El trabajador NO usa el EPI. **ESTADO (EST):** (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No requiere

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD		GAFAS DE SEGURIDAD LENTE CLARO		GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO		PROTECTOR AUDITIVO SILICONA		PROTECTOR AUDITIVO COPA		MASCARILLA PARA POLVO		RESPIRADOR CON FILTRO		GUANTES DE VAQUETA		GUANTES DE CAUCHO		GUANTES DE NITRILO		GUANTES DE CARNAZA		PROTECCION FACIAL (CARETA)		BOTAS PUNTA DE ACERO		BOTAS DIELECTRICAS CAUCHO		FIRMA
		USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	
1	YEIDIS CASTRO RAMIREZ	X	B	X	B	X	B																			X	B			
2	BIBIANA RUIZ	X	B																							X	B			Bibiana
3	LUISA RUIZ	X	B																							X	B			
4	CARLOS ROVIRA	X	B	X	B	X	B	X	B									X	B							X	B	X	B	Carlos S.
5	ANGEL AGRESOTH	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B							X	B			X	B			X	B	X	B	
6	JONFER SANCHEZ	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B							X	B							X	B	X	B	
7	JAIVER VILLEGAS	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B							X	B							X	B	X	B	Jaiver
8	JUAN MONTOYA	X	B																							X	B			
9	YEISON RUIZ	X	B	X	B	X	B	X	B									X	B							X	B	X	B	YEISO
10	JORGE TORO	X	B	X	B	X	B	X	B									X	B							X	B	X	B	

No.	CASCO DE SEGURIDAD	GAFAS DE SEGURIDAD LENTE CLARO	GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO	PROTECTOR AUDITIVO SILICONA	PROTECTOR AUDITIVO COPA	MASCARILLA PARA POLVO	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE CARNAZA	PROTECCION FACIAL (CARETA)	BOTAS PUNTA DE ACERO	BOTAS DIELECTRICAS CAUCHO	FIRMA
No.															

	APELLIDOS Y NOMBRES	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	
11	YEISON LOBATO	X	B	X	D	X	D	X	D																	X	B					Yeison Lob
12	DAVINSON TORRES	X	B	X	D	X	B	X	B	X	B					X	B			X	B					X	D					Davinson Torr
13	JOBANY PULGARIN	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B					X	B									X	B	X	B			Jobany
14	CAMJILO SOTO	X	B	X	B	X	B	X	B							X	B									X	B	X	D			Camilo Sot
15	DANIELA OCHOA	X	B																							X	B					
16	HUGO OQUEDO	X	B																							X	B					
17	RAFAEL SANTOS	X	B	X	B	X	D	X	D							X	D									X	D					Rafael

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD ENE L TRABAJO	Codigo: F-SST-0
CONSORCIO PITAY		Version: 001
	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROETCCIÓN PERSONAL	Fecha:03/03/202
		Pagina 1 de 1

Proyecto/ obra: Alcantarillado Los Alcazares Pitay 7 - **Fecha:** 29 05 2013

Responsable de la inspección: Carlos Restrepo **Firma:**

Convenciones: **USO**: (SI) El trabajador SI usa el EPI, (NO) El trabajador NO usa el EPI. **ESTADO (EST)**: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No requiere

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD		GAFAS DE SEGURIDAD LENTE CLARO		GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO		PROTECTOR AUDITIVO SILICONA		PROTECTOR AUDITIVO COPA		MASCARILLA PARA POLVO		RESPIRADOR CON FILTRO		GUANTES DE VAQUETA		GUANTES DE CAUCHO		GUANTES DE NITRILO		GUANTES DE CARNAZA		PROTECCION FACIAL (CARETA)		BOTAS PUNTA DE ACERO		BOTAS DIELECTRICAS CAUCHO		FIRMA
		USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	
1	SEBASTIAN LOPEZ	X	B	X	B	X	B	X	B			X	B			X	B									X	B	X	B	
2	EDUARDO PARRA	X	B	X	B	X	B	X	B			X	B			X	B			X	B					X	B	X	B	
3	LIZANDRO OSPINA	X	B																							X	B			
4	LEONARDY LOPEZ	X	B	X	B	X	B	X	B			X	B			X	B			X	B					X	B	X	B	
5	JORGE GUTIRREZ	X	B	X	B	X	B	X	B																	X	B			
6	ARIS CHAVERRA	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B															X	B			
7	CAMILO MARIN	X	B	X	B	X	B	X	B							X	B									X	B			
8	EVERYNG PIEDRAHITA	X	B																							X	B			
9	JEISON GONZALES	X	B	X	B	X	B	X	B							X	B									X	B			
10	MANUEL MENESES	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B	X	B			X	B									X	B	X	B	

No.	CASCO DE SEGURIDAD	GAFAS DE SEGURIDAD LENTE CLARO	GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO	PROTECTOR AUDITIVO SILICONA	PROTECTOR AUDITIVO COPA	MASCARILLA PARA POLVO	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE CARNAZA	PROTECCION FACIAL (CARETA)	BOTAS PUNTA DE ACERO	BOTAS DIELECTRICAS CAUCHO	FIRMA

693

	APELLIDOS Y NOMBRES	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST	USO	EST
11	JULIAN VILLA	X	X																												
12	PLINIO ZAPATA	X	X	X	X	X	X	X	X																						
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

695

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-086
CONSORCIO PITA 7		Versión: 001
	INSPECCIÓN DE SUSTANCIAS QUIMICAS	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 3

INSPECCIÓN DE SUSTANCIAS QUIMICAS

Obra /proyecto: Mantenimiento vía Florida Pita 7

Inspector SST: Yeidy Castro Firma:

Fecha: 20-05-2023.

Convenciones: C: Cumple, NC: No cumple, CP: Cumple Parcialmente, NA: No aplica

SEGURIDAD

Infraestructura del acopio de químicos y almacenamiento	C	CP	NC	NA	Observación
1. En el sitio de acopio de químicos se presentan buenas condiciones de ventilación y se hace control de acceso?	✓				
2. El sitio de almacenamiento de químicos está hecho en material no cumburente	✓				
3.El piso del almacén es impermeable?	✓				
4. El acopio de combustibles cuenta con sistema de diques o contención para un volumén de 1.10 veces la cantidad almacenada	✓				
5.El trasvase de sustancias químicas en estado líquido se realiza haciendo uso de sistemas mecánicos u otros diferentes a succión por parte de las personas?	✓				
6. El acopio cuenta con kit de emergencia (extintor , material absorbente, pala o recogedor antichispa, caneca o bolsas de color rojo) y el extintor está separado al menos 15 metros lineales respecto al acopio?	✓				
7. El kit de derrames y atención de emergencias se encuentra en un lugar visible de fácil acceso (no dentro del acopio)	✓				
8. El acopio de material combustible y/o inflamable se encuentra lejos de fuentes generadoras de calor?	✓				
9. Se encuentran organizados los productos químicos de acuerdo con su compatibilidad	✓				
10. En la manipulación de productos químicos se hace uso de los elementos de protección personal recomendados en la hoja de seguridad del producto y estos EPP se encuentran almacenados de manera segura?	✓				
11. Esta anclado firmemente el estante a las paredes o el piso?	✓				
12. La capacidad del almacén o cuerto es suficiente	✓				
13. Se cuenta con un acopio específico para gases comprimidos donde se diferencien pipetas llenas de las vacías (a un lado unas y al otro lado otras) y estas se almacenan cumpliendo criterios de compatibilidad química, señalización, ventilación y control de acceso?	✓				
14. Las pipetas están almacenadas en posición vertical y aseguradas y asi mismo son transportadas?	✓				
15. Las pipetas de oxigeno se almacenan a una distancia mayor de 6 metros respecto a otros gases?	✓				
16. Se ha revisado que no existan fuentes de ignición en un radio menor a 6 metros del sitio de almacenamiento de gases?	✓				
17. Las pipetas cuentan con la guarda de seguridad al nivel de la válvula?				✓	
18. Los tanques de almacenamiento están correctamente señalizados?				✓	
19. Los tanques de almacenamiento cuentan con diques en caso de derrame?				✓	
Transporte de químicos	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**Observación**
20. Se verifica que los vehículos que ingresan a la obra a abastecer los productos químicos esten rotulados con el producto y el codigo UN				✓	
21. El transporte interno de químicos se hace con ayudas mecánicas o de otra persona cuando la carga supera los 25 kg o cuando el recipiente es de un volumen que dificulte ver y caminar?	✓				
Capacitación y entrenamiento	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**Observación**
22. Las personas que manipulan productos químicos han sido capacitadas y entrenadas	✓				
23. Se han realizado o se tiene planeado (evidenciable) la realización de simulacros			✓		

Señalización y rotulación	C	CP	NC	NA	Observación
24. El acopio cuenta con las señales de acopio de combustibles o acopio de químicos según corresponda, prohibido fumar, solo personal autorizado y matriz de compatibilidad?	✓				
25. Los productos químicos son almacenados según matriz de compatibilidad?	✓				
26. Se cuenta con la hoja de seguridad de todos los productos químicos allí almacenados? Las hojas de seguridad deben estar disponibles, bien sea en el acopio y/o en el almacén de obra o cualquier otro sitio de obra que permita consultar rápidamente en caso de emergencia.	✓				
27. Los productos químicos que se tienen dentro del acopio y en obra están debidamente rotulados?	✓				
28. Están demarcadas las áreas de almacenamiento?	✓				
Manipulación y generalidades	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**Observación**
29. El personal cuenta con elementos de protección personal para manipulación de sustancias químicas?	✓				
30. Cerca del almacén existe un botiquín y fuente de agua como lavamanos o ducha para emergencia?	✓				
31. En la manipulación de sustancias peligrosas (asbestos, sílice, xileno, formaldehidos) se establece plan de seguridad para el control en la fuente, medio, trabajador.	✓				
32. En el plan de emergencias se contempla el plan operativo normalizado (PON) en caso de derrame de productos químicos	✓				
Disposición	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**Observación**
33. La disposición de los residuos contaminados con productos químicos se realiza en la caneca de color rojo, se rotulan y se almacenan según compatibilidad?	✓				

PLAN DE ACCIÓN

ITEM INCUMPLIDO	ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-023
		Versión: 001
	CRONOGRAMA DE INSPECCIONES	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 4

Estructura	Clasificación	Accion proveniente de matriz IPVR (Marcar con x)	Actividad	Responsable	Recursos (Marcar con x)			Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic	
					Humanos	Financieros	Técnicos o tecnológicos	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de seguridad	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de botiquin	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de extintor	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de camilla	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de oficinas	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de EPI	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de sustancias quimicas	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de herramientas manuales	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de extensiones electricas	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de equipos de protección contra caida	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Inspeccion de sistemas de acceso	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Preoperacional de vehiculo (camion, camioneta, vehiculo particular)	Conductor	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Preoperacional de motocicleta	Conductor	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Preoperacional de retroexcavadora	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Preoperacional de bobcat	Residente SST - COPASST	X		X																				
Gestión de los peligros y riesgos Pg de inspecciones	Plan de trabajo	X	Preoperacional de herramientas eléctricas	Residente SST - COPASST	X		X																				

698

Anexo 3.3-7: Anexo 7 Preoperacionales.

ANEXO 7.

PREOPERACIONALES

GUANCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-056
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado la floresta Ptu 7.

Marca: Barker. Modelo: 2022. Nº equipo: EPB3.

Mes: Abril. Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	3
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, protección respiratoria, auditiva, casco, botas con platina delantal carnaza)?																								C			C	C		
2	¿El operador fue capacitado y autorizado en el uso de la concretadora?																								C			C	C		
3	¿Se divulgó al personal del cargue, los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?																								C			C	C		
4	¿El operador se retiro los aretes, cadenas, pulseras, manillas, reloj, anillos, antes de iniciar su trabajo?																								C			C	C		
5	¿El operador de la concretadora asegura la compuerta del motor al levantaría, se hace despacio y manteniendo las manos alejadas de los puntos de atrapamiento?																								C			C	C		
6	¿El operador de la concretadora realiza revisión del equipo: nivel de aceite, nivel de gasolina, estado de las poleas, bandas, ruedas, tambor, catalina, tiro, cabrilla o dirección, piñonería y funcionamiento del motor, este acorde con las indicaciones del fabricante?.																								NA			NA	NA		
7	¿El tambor de la concretadora está sin deformaciones, roturas, carcaza sin salientes que puedan atrapar a personas buen estado?																								C			C	C		
8	¿La concretadora es transportada con ayuda mecánica o varias personas acorde a las condiciones del terreno?																								C			C	C		
9	¿La tapa del motor de la concretadora durante su operación cubre los sistemas de transmisión de fuerza del motor?																								C			C	C		
10	¿Se conforma el terreno de alimentación de material para reducir obstáculos, grasas o material deslizantes? ¿Utilizan botas de caucho?																								C			C	C		
11	¿Se cuenta con extintor multipropósito operable, que la fecha de vencimiento este vigente? ¿Personal sabe usar extintor?																								C			C	C		
12	¿Se realizan las labores de mantenimiento, aseo y limpieza con la maquina apagada y desconectada?																								C			C	C		
13	¿La zona donde se encuentra la concretadora cuenta con buena iluminación y ventilación?																								C			C	C		
14	¿La concretadora cuenta con guardas de seguridad en piñones, poleas y																								C			C	C		

700

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
15	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo y se tienen registros?																								C			C	C		
16	¿Los mantenimientos son realizados por personal especializado?																								C			C	C		
17	¿El sistema eléctrico cuenta con protección a tierra, sin piques o roturas?																								C			C	C		
18	¿La concretadora se encuentra limpia, libre de residuos de mezcla, antes de iniciar el trabajo?																								C			C	C		

Firma operador # 1

Nombre: Jaiver Villegas

C.C 77353267

Firma operador # 2

Nombre: RAFAEL santo Nordo

C.C 1063766827

Firma operador # 3

Nombre: _____

C.C

Firma encargado SST

Nombre: _____

C.C 1143378 Ing.

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-056
		Versión:001
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: 08/05/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado La Floresta Fase 7

Marca: BAOKER. Modelo: 2023. Nº equipo: RGB 18

Mes: Mayo Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	3
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, protección respiratoria, auditiva, casco, botas con platina delantal carnaza)?																C	C	C					C	C	C					
2	¿El operador fue capacitado y autorizado en el uso de la concretadora?																C	C	C					C	C	C					
3	¿Se divulgó al personal del cargue, los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?																C	C	C					C	C	C					
4	¿El operador se retiro los aretes, cadenas, pulseras, manillas, reloj, anillos, antes de iniciar su trabajo?																C	C	C					C	C	C					
5	¿El operador de la concretadora asegura la compuerta del motor al levantarla, se hace despacio y manteniendo las manos alejadas de los puntos de atrapamiento?																C	C	C					C	C	O					
6	¿El operador de la concretadora realiza revisión del equipo: nivel de aceite, nivel de gasolina, estado de las poleas, bandas, ruedas, tambor, catalina, tiro, cabrilla o dirección, piñonería y funcionamiento del motor, este acorde con las indicaciones del fabricante?.																C	C	C					C	C	O					
7	¿El tambor de la concretadora está sin deformaciones, roturas, carcaza sin salientes que puedan atrapar a personas buen estado?																C	C	C					C	C	C					
8	¿La concretadora es transportada con ayuda mecánica o varias personas acorde a las condiciones del terreno?																C	C	C					C	C	C					
9	¿La tapa del motor de la concretadora durante su operación cubre los sistemas de transmisión de fuerza del motor?																C	C	C					C	C	C					
10	¿Se conforma el terreno de alimentación de material para reducir obstáculos, grasas o material deslizantes? ¿Utilizan botas de caucho?																C	C	C					C	C	C					
11	¿Se cuenta con extintor multipropósito operable, que la fecha de vencimiento este vigente? ¿Personal sabe usar extintor?																C	C	C					C	C	C					
12	¿Se realizan las labores de mantenimiento, aseo y limpieza con la maquina apagada y desconectada?																C	C	C					C	C	C					
13	¿La zona donde se encuentra la concretadora cuenta con buena iluminación y ventilación?																C	C	C					C	C	C					
14	¿La concretadora cuenta con guardas de seguridad en piñones, poleas y engranajes ?																C	C	C					C	C	C					

202

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
15	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo y se tienen registros?																C	C	C					C	C	C					
16	¿Los mantenimientos son realizados por personal especializado?																C	C	C					C	C	C					
17	¿El sistema eléctrico cuenta con protección a tierra, sin piques o roturas?																C	C	C					C	C	C					
18	¿La concretadora se encuentra limpia, libre de residuos de mezcla, antes de iniciar el trabajo?																C	C	C					C	C	C					

Firma operador # 1

Nombre: Manuel Moreno

1126118800 CC

Firma operador # 2

Nombre: _____

C.C

Firma operador # 3

Nombre: _____

C.C

Firma encargado SST

Nombre: Pedro Pablo Rincón

1143376666

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo q contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que prese equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se puec funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GURUCO SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EL TRABAJO	Código: F-SST-055
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CORTADORA DE PAVIMENTO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado de Floridablanca Fase 1.

Marca: HUSQVARNA. Modelo: FS400LV Nº equipo: 965148209

Mes: Abril. Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Soporte de ruedas delanteras/traseras en buen estado																										C	C				
2	cuenta con manija de ascenso y descenso																										C	C				
3	La carcasa del disco se encuentra en buen estado																										C	C				
4	El disco se encuentra en buen estado																										C	C				
5	Cuenta con guarda protectora del disco																										C	C				
6	El boton de bloque para el cambio de disco se encuentra en buen estado																										C	C				
7	motor de combustible en buen estado libre de filtraciones etc.																										C	C				
8	cuenta con tapa del tanque del conbustible y en buen estado																										C	C				
9	Cuenta con sistema de agua																										C	C				
10	palanca de aceleracion en buen estado (acelerador)																										C	C				
11	boton de encendido/apagado en bue estado																										C	C				
12	Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no este picado, conexiones con puestas a tierra)																										C	C				
13	palanca de ahogamiento en buen estado																										C	C				
14	filtro de aire en buen estado																										C	C				
15	bujia en buen estado																										C	C				
16	cuenta con polea retractil en buen estado																										C	C				
17	cuenta con el nivel de aceite apropiado para el motor																										C	C				
18	se cuenta con la tuerca del disco y esta en buenas condiciones																										C	C				
19	plato exterior/palto interior en buen estado																										C	C				
20	se encuentra en total funcionamiento el perno de bloqueo del disco																										C	C				
21	cuenta con el disco de diamante y se encuentra en buenas condiciones																										C	O				

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	3
22	Estado físico de la cortadora de bloque (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado).																										C	C				
23	Cuenta con los elementos de proteccion adecuados para el desempeño de la actividad																										C	C				

Firma operador # 1

Nombre: Eduardo Pinto.

C.C 612 8221

Firma operador # 2

Nombre: Javier Villegas

C.C 77353267

Firma operador # 3

Nombre: _____

C.C

Firma encargado SST

Nombre: Jesus O. A. Ruiz

C.C 1143879824

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo q contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GUANICO S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-05
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CORTADORA DE PAVIMENTO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado la flor de Piot

Marca: HUSQVARNA | Modelo: 2023 | Nº equipo: CP-2.

Mes: Mayo | Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Soporte de ruedas delanteras/traseras en buen estado										C	C	C																
2	cuenta con manija de ascenso y descenso										C	C	C																
3	La carcasa del disco se encuentra en buen estado										C	C	C																
4	El disco se encuentra en buen estado										C	C	C																
5	Cuenta con guarda protectora del disco										C	C	C																
6	El boton de bloque para el cambio de disco se encuentra en buen estado										C	C	C																
7	motor de combustible en buen estado libre de filtraciones etc.										C	C	C																
8	cuenta con tapa del tanque del conbustible y en buen estado										C	C	C																
9	Cuenta con sistema de agua										C	C	C																
10	palanca de aceleracion en buen estado (acelerador)										C	C	C																
11	boton de encendido/apagado en bue estado										C	C	C																
12	Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no este picado, conexiones con puestas a tierra)										C	C	C																
13	palanca de ahogamiento en buen estado										C	C	C																
14	filtro de aire en buen estado										C	C	C																
15	bujia en buen estado										C	C	C																
16	cuenta con polea retractil en buen estado										C	C	C																
17	cuenta con el nivel de aceite apropiado para el motor										C	C	C																
18	se cuenta con la tuerca del disco y esta en buenas condiciones										C	C	C																
19	plato exterior/palto interior en buen estado										C	C	C																
20	se encuentra en total funcionamiento el perno de bloqueo del disco										C	C	C																
21	cuenta con el disco de diamante y se encuentra en buenas condiciones										C	C	C																

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
22	Estado físico de la cortadora de bloque (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado).										C	C	C																	
23	Cuenta con los elementos de proteccion adecuados para el desempeño de la actividad										C	C	C																	
	Firma operador # 1 **Nombre:** Jaiver Villegas **C.C** 77353267										Jaiver	Jaiver	Jaiver																	
	Firma operador # 2 **Nombre:** _____ **C.C**																													
	Firma operador # 3 **Nombre:** _____ **C.C**																													
	Firma encargado SST **Nombre:** Leidy Lara Hernandez **C.C** 1143873xxx																													

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trai contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomali presente el equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correccione pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-05
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 03/03/202
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Alcantarillado La Florida Etp 1

Marca: Toyama. Modelo: 2023. Nº equipo: CAN 14.

Mes: Abril Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.																										C		C	
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.																										C		C	
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.																										C		C	
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.																										C		C	
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?																										C		C	
6	El operador es competente para la tarea.																										C		C	
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?																										C		C	
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.																										C		C	
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?																										C		C	
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?																										C		C	
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?																										C		C	
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.																										C		C	
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?																										C		C	
	Firma operador # 1																										Salvar			

Nombre: Javier Villegas

C.C 77353267

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Firma operador # 2

Nombre: Sebastian LoPez

C.C 1003084359

Firma operador # 3

Nombre: _____

C.C

Firma encargado SST

Nombre: [illegible]

11433 [illegible] 209

Sebastian

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que pre equipo.

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GUINCO SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-SST-059
Versión: 002
Fecha: 03/03/2023
Pagina 1 de 2

PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO

Proyecto: Alcantarillado La Florida Etapa 4

Marca: Pesa (Tipo Aton)

Modelo: 2023

Nº equipo: C06P4190033

Mes:

Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.																										C		C		
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.																										C		C		
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.																										C		C		
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.																										C		C		
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?																										C		C		
6	El operador es competente para la tarea.																										C		C		
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?																										C		C		
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.																										C		C		
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?																										C		C		
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?																										C		C		
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?																										C		C		
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.																										C		C		
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?																										C		C		
	Firma operador # 1																										JOWFER		JOWFER		
	Nombre: JOWFER SUAREZ C.C 6565778																														

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma operador # 2 Nombre: [illegible] C.C 1037[illegible]																													
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																													
	Firma encargado SST Nombre [illegible] [illegible]																													

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presen equipo.

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GUAICO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Vereda La Florida Alcantarillado Pite 7

Marca: Vesa Modelo: Nº equipo:

Mes: Abril. Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.																										C		C	
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.																										C		C	
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical; conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.																										C		C	
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.																										C		C	
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?																										C		C	
6	El operador es competente para la tarea.																										C		C	
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?																										C		C	
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.																										C		C	
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?																										C		C	
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?																										C		C	
11	En el tanqueo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?																										C		C	
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.																										C		C	
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?																										C		C	
	Firma operador # 1																										JOSE		JOSE	

Nombre: Jose Suarez

C.C 6565178

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma operador # 2 Nombre: [illegible] C.C 1037[illegible]																														
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																														
	Firma encargado SST Nombre [illegible] [illegible]																														

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo q contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que prese equipo.

OBSERVACIONES	
	

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059 Versión: 002 Fecha: 03/03/2023 Pagina 1 de 2

PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO

Proyecto: Alcantarillado La Florida Etp 7

Marca: Toyama. **Modelo:** **N° equipo:** CAN 14.

Mes: Abril **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.																										C		C		
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.																										C		C		
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.																										C		C		
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.																										C		C		
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?																										C		C		
6	El operador es competente para la tarea.																										C		C		
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?																										C		C		
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.																										C		C		
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?																										C		C		
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?																										C		C		
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?																										C		C		
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.																										C		C		
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?																										C		C		

Firma operador # 1

Nombre: Saiver Villegas

C.C

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma operador # 2 Nombre: Sebastian LoPez C.C 1003084359																												Sebastian		
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																														
	Firma encargado SST Nombre: [illegible] 1143[illegible]2019																														

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo qu contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que preser equipo.

OBSERVACIONES	
	

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GUALCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Abastecimiento Parte 7.

Marca: Doosan - Modelo: 2023. N° equipo: 72

Mes: Mayo. Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.								C	C																				
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.								C	C																				
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.								C	C																				
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.								C	C																				
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?								C	C																				
6	El operador es competente para la tarea.								C	C																				
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?								C	C																				
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.								C	C																				
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?								C	C																				
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?								C	C																				
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?								C	C																				
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.								C	C																				
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?								C	C																				
	Firma operador # 1 Nombre: Jaiver Villegas C.C 77353267								Jaiver	Jaiver																				

Powered by CS Ca

	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma operador # 2 Nombre: ANDRES DAVID C.C 1037482283																													
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																													
	Firma encargado SST Nombre: _____ 1143378655																													

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CS Ca

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Aeropuerto Nuevo Condoto Piloto

Marca: Dynapac Modelo: 2023 Nº equipo: 14

Mes: Octubre Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
6	El operador es competente para la tarea.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?								C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C						
	Firma operador # 1 Nombre: JENIFER C.C 65657176								JENIFER	JENIFER	JENIFER	JENIFER	JENIFER			JENIFER	JENIFER	JENIFER	JENIFER	JENIFER						JENIFER						

Powered by CS Ca

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: Jobain Bolaño C.C 71.175 366								Jobain	Jobain	Jobain	Jobain	Jobain			Jobain	Jobain	Jobain	Jobain	Jobain				Jobain	Jobain	Jobain						
	Firma operador # 3 Nombre: Angel David A. C. C.C 1037																														
	Firma encargado SST Nombre: C.C																														

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CS Ca

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
CARVICO S.A.S		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Instituto Infante Diaz.
Marca: Hidrotrio
Modelo: 2023
Nº equipo: 06841900332
Mes:
Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.									C	C	C				C			C	C				C	C	C						
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.									C	C	C				C			C	C				C	C	C						
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.										C	C				C			C	C				C	C	C						
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.										C	C				C			C	C				C	C	C						
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?										C	C				C			C	C				C	C	C						
6	El operador es competente para la tarea.										C	C				C			C	C				C	C	C						
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?										C	C				C			C	C				C	C	C						
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.										C	C				C			C	C				C	C	C						
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?										C	C				C			C	C				C	C	C						
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?										C	C				C			C	C				C	C	C						
11	En el tanqueo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?										C	C				C			C	C				C	C	C						
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.										C	C				C			C	C				C	C	C						
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?										C	C				C			C	C				C	C	C						
	Firma operador # 1									Javier	Javier					Javier			Javier	Javier				Javier	Javier	Javier						
	Nombre: Javier Villegas C.C 77353267																															

720

Powered by CS Ca

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: [illegible] C.C 71 175 366											Jabing																			
	Firma operador # 3 Nombre: [illegible] C.C 1037 [illegible]																															
	Firma encargado SST Nombre: [illegible] 1143 [illegible]																															

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CS Ca

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 001
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 08/05/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Afirmado la Florida Piso 1.
Marca: Caterpillar Modelo: 2023 N° equipo: C0684190033
Mes: Mayo Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.												C	C			C				C				C	C						
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.												C	C			C				C				C	C						
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.												C	C			C				C				C	C						
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.												C	C			C				C				C	C						
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?												C	C			C				C				C	C						
6	El operador es competente para la tarea.												C	C			C				C				C	C						
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?												C	C			C				C				C	C						
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.												C	C			C				C				C	C						
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?												C	C			C				C				C	C						
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?												C	C			C				C				C	C						
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?												C	C			C				C				C	C						
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.												C	C			C				C				C	C						
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?												C	C			C				C				C	C						
	Nombre: Jorge Mendoza Firma operador # 1 1126198008																															

Powered by CS Ca

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: _____ C.C																															
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																															
	Firma encargado SST Nombre 1173																															

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CS Ca

GUANCO S.A.S.	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**Código: F-SST-068**
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL BOBCAT	**Fecha: 03/03/2023**
		Página 1 de 1

Nombre del operador: MEYS ZUBIETA **Identificación:** 78298471

Marca: CAT 232 D3 **Modelo:** 2023

Proyecto: Pita 7

Labor a desarrollar: Transporte de materiales

Mes inspecionado: Abril. **Año:** 2023.

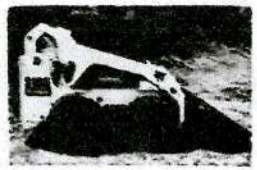
CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **Bueno (B)** **Malo (M)** **No Aplica (NA)**

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Estado de llantas																										B	B	B		
Comandos de operación																										B	B	B		
Mando de Velocidad																										B	B	B		
Exosto																										B	B	B		
Tanque de combustible																										B	B	B		
Filtro de aire																										B	B	B		
Nivel de aceite Hidraulico																										B	B	B		
Nivel de aceite de motor																										B	B	B		
Nivel de Refrigerante (agua)																										B	B	B		
Lamparas																										B	B	B		
Comando de seguridad																										B	B	B		
Brazos hidráulicos																										B	B	B		
Palanca de guia																										B	B	B		
Poleas																										B	B	B		
Alarma de retroceso																										B	B	B		
Guardas																										B	B	B		
retrovisores																										B	B	B		
Tablero indicador de niveles																										B	B	B		
Frenos de parqueo																										B	B	B		
la persona que va a utilizar el equipo recibió la debida inducción.																														

724

ASPECTOS A VERIFICAR	DÍA																												
Elementos de protección personal: Casco contra impactos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
																										SI	SI	SI			
Protección auditiva																										SI	SI	SI			
Gafas de seguridad																										SI	SI	SI			
Mascarilla desechable																										NO	NO	NO			
Camisa de manga larga																										SI	SI	SI			
Bloqueador solar																										NO	NO	NO			
Pantalón largo de dril																										SI	SI	SI			
Botas de Seguridad																										SI	SI	SI			
Botiquín de primeros auxilios																										SI	SI	SI			
Extintor																										SI	SI	SI			
Demarcación perimetral																										NO	NO	NO			
Firma operador → Nombre: Heys Pacheco 98.298.491	Heys P																									Heys P	Heys P	Heys P			
Firma encargado SST → Nombre: 1143378288																															

PLAN DE ACCIÓN		
PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA



Si al realizar la inspección del equipo, este presenta daños, enmendaduras o fallas mecánicas NO lo utilice, hasta tanto no esté reparado.

GUNICO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-061
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR - ROTOMARTILLO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Afectación Cuadrilla Dpto F

Marca: MAC 3. Modelo: 2023 N° equipo: MAC 3.

Mes: Abril Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, Protección respiratoria con filtro, protección auditiva tipo copa)?.																											C	C			
2	¿El operador es competente para operar el martillo demoledor?																											C	C			
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?																											C	C			
4	¿Se verifica el voltaje del tomacorriente sea el indicado para el martillo de moledor?																											C	C			
5	¿El cable del rotomartillo se encuentra sin piques, deformaciones, transmisión de temperaruta?																											C	C			
6	¿La empuñadora está sin fracturas permite el agarre firme por el operador?																											C	C			
7	¿Se hace verificación de funcionamiento previa a labor?																											C	C			
8	¿La carcaza esta completa, ajustada y sin golpes?																											C	C			
9	¿El interruptor de velocidad variable esta en buen estado?																											C	C			
10	¿El boton de control avance/reversa esta en buen estado y es funcional?																											C	C			
11	¿El martillo demoledor se transporta con ayuda mecánica o entre varios trabajadores																											C	C			
12	¿Se verificó la broca no este fisurada roma (punta redonda)?																											C	C			
13	¿Antes de la incio se verificó la ausencia de redes de energía, gases o comustibles?																											C	C			
14	¿El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional?																											C	C			
15	¿El portabrocas esta en buen estado?																											C	C			
16	¿El operador hace preparación fisica del cuerpo y pausa activa en la operación del martillo demoledor?																											C	C			
17	¿ Se asegura el martillo demoledor en caso de trabajo en alturas para evitar su caída descontrolada a nivel inferior?																											C	C			
18	¿ El operador se posiciona en terreno firme por debajo del nivel de terreno objeto de la máquina?																											C	C			

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
19	¿Cuenta con mango lateral multiposicion y esta en buen estado?																														

Firma operador # 1 →

Nombre: Jaiver Villegas

C.C 77353267

Firma operador # 2 →

Nombre: _____

C.C

Firma supervisor →

Nombre: _____

C.C

Firma encargado SST →

Nombre: _____

C.C 1143378249

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

GURICO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-061
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR - ROTOMARTILLO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado La Florida Pitalito

Marca: MAC3 Modelo: 2023 Nº equipo: MAC3

Mes: Mayo. Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, Protección respiratoria con filtro, protección auditiva tipo copa)?.													C																	
2	¿El operador es competente para operar el martillo demoledor?													C																	
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?													C																	
4	¿Se verifica el voltaje del tomacorriente sea el indicado para el martillo de moledor?													C																	
5	¿El cable del rotomartillo se encuentra sin piques, deformaciones, transmisión de temperaruta?													C																	
6	¿La empuñadora está sin fracturas permite el agarre firme por el operador?													C																	
7	¿Se hace verificación de funcionamiento previa a labor?													C																	
8	¿La carcaza esta completa, ajustada y sin golpes?													C																	
9	¿El interruptor de velocidad variable esta en buen estado?													C																	
10	¿El boton de control avance/reversa esta en buen estado y es funcional?													C																	
11	¿El martillo demoledor se transporta con ayuda mecánica o entre varios trabajadores													C																	
12	¿Se verificó la broca no este fisurada roma (punta redonda)?													C																	
13	¿Antes de la incio se verificó la ausencia de redes de energía, gases o comustibles?													C																	
14	¿El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional?													C																	
15	¿El portabrocas esta en buen estado?													C																	
16	¿El operador hace preparación fisica del cuerpo y pausa activa en la operación del martillo demoledor?													C																	
17	¿ Se asegura el martillo demoledor en caso de trabajo en alturas para evitar su caída descontrolada a nivel inferior?													C																	
18	¿ El operador se posiciona en terreno firme por debajo del nivel de terreno objeto de la máquina?													C																	

Powered by CS Ca

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
19	¿Cuenta con mango lateral multiposicion y esta en buen estado?													C																		

Firma operador # 1 →

Nombre: Jaiver Villegas

C.C 7135326

Firma operador # 2 →

Nombre: _____

C.C

Firma supervisor →

Nombre: _____

C.C

Firma encargado SST →

Nombre:

C.C 1143375211

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

229

Powered by CS Ca

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-061
		Versión:001
	PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR - ROTOMARTILLO	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado La Florida Etapa 1

Marca: MAC 3. Modelo: 2023. Nº equipo: MAC3-

Mes: Enero Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, Protección respiratoria con filtro, protección auditiva tipo copa)?.										C					C	C		C												
2	¿El operador es competente para operar el martillo demoledor?										C					C	C		C												
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?										C					C	C		C												
4	¿Se verifica el voltaje del tomacorriente sea el indicado para el martillo de moledor?										C					C	C		C												
5	¿El cable del rotomartillo se encuentra sin piques, deformaciones, transmisión de temperaruta?										C					C	C		C												
6	¿La empuñadora está sin fracturas permite el agarre firme por el operador?										C					C	C		C												
7	¿Se hace verificación de funcionamiento previa a labor?										C					C	C		C												
8	¿La carcaza esta completa, ajustada y sin golpes?										C					C	C		C												
9	¿El interruptor de velocidad variable esta en buen estado?										C					C	C		C												
10	¿El boton de control avance/reversa esta en buen estado y es funcional?										C					C	C		C												
11	¿El martillo demoledor se transporta con ayuda mecánica o entre varios trabajadores										C					C	C		C												
12	¿Se verificó la broca no este fisurada roma (punta redonda)?										C					C	C		C												
13	¿Antes de la incio se verificó la ausencia de redes de energía, gases o comustibles?										C					C	C		C												
14	¿El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional?										C					C	C		C												
15	¿El portabrocas esta en buen estado?										C					C	C		C												
16	¿El operador hace preparación fisica del cuerpo y pausa activa en la operación del martillo demoledor?										C					C	C		C												
17	¿ Se asegura el martillo demoledor en caso de trabajo en alturas para evitar su caída descontrolada a nivel inferior?										C					C	C		C												
18	¿ El operador se posiciona en terreno firme por debajo del nivel de terreno objeto de la máquina?										C					C	C		C												

Powered by CS Ca

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
19	¿Cuenta con mango lateral multiposicion y esta en buen estado?										C					C			C												
	Aris A. Echeverria V./Oficial 1180698S										Aris A.					Aris A.			Aris A.												
	Yeiden Castro Ruiz 1143378208 / Presidente SST																														

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CS Ca

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-061
		Versión:001
	PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR - ROTOMARTILLO	Fecha: 08/05/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado la Floresta Fase 1

Marca: Hasta. Modelo: 2023. Nº equipo: CO6B4192033

Mes: Mayo. Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique C: Cumple. CP: Cumple parcialmente NC: No cumple. NA: No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, Protección respiratoria con filtro, protección auditiva tipo copa)?.									C			C																		
2	¿El operador es competente para operar el martillo demoledor?									C			C																		
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?									C			C																		
4	¿Se verifica el voltaje del tomacorriente sea el indicado para el martillo de moledor?									C			C																		
5	¿El cable del rotomartillo se encuentra sin piques, deformaciones, transmisión de temperaruta?									C			C																		
6	¿La empuñadora está sin fracturas permite el agarre firme por el operador?									C			C																		
7	¿Se hace verificación de funcionamiento previa a labor?									C			C																		
8	¿La carcaza esta completa, ajustada y sin golpes?									C			C																		
9	¿El interruptor de velocidad variable esta en buen estado?									C			C																		
10	¿El boton de control avance/reversa esta en buen estado y es funcional?									C			C																		
11	¿El martillo demoledor se transporta con ayuda mecánica o entre varios trabajadores									C			C																		
12	¿Se verificó la broca no este fisurada roma (punta redonda)?									C			C																		
13	¿Antes de la incio se verificó la ausencia de redes de energía, gases o comustibles?									C			C																		
14	¿El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional?									C			C																		
15	¿El portabrocas esta en buen estado?									C			C																		
16	¿El operador hace preparación física del cuerpo y pausa activa en la operación del martillo demoledor?									C			=																		
17	¿ Se asegura el martillo demoledor en caso de trabajo en alturas para evitar su caída descontrolada a nivel inferior?									C			C																		
18	¿ El operador se posiciona en terreno firme por debajo del nivel de terreno objeto de la máquina?									C			C																		

732

Powered by CS Ca

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
19	¿Cuenta con mango lateral multiposicion y esta en buen estado?									C			C																		
	Deiwid Lopez 1068860100																															
	Sebastian Lopez Espinosa																															

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspección del equipo debe ser reportado inmediatamente al residente o director de obra para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CS Ca

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-072
		Versión:002
	PREOPERACIONAL COMPRESOR	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Proyecto Alcantarillado Ice Floder Ptar.

Marca: BREEDAIR | Modelo: 2015 | Nº equipo: C37980

Mes inspecionado: Abril. | Año: 2023

CONVENCIONES: B: Bueno. M: Malo. NA: No aplica.

N.	Condiciones de seguridad	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Estructura general																											C	C			
2	Unidad compresora																											C	C			
3	Válvulas																											C	C			
4	Motor Mangueras																											C	C			
5	Correas																											C	C			
6	Barra de tiro																											C	C			
7	Estado de llantas																											C	C			
8	Batería																											C	C			
9	Agua de batería y cables																											NA	NO			
10	Cables de batería																											C	C			
11	Radiador																											C	C			
12	Nivel de agua																											NA	NO			
13	Nivel aceite de motory de unidad compresora																											C	C			
14	Tablero																											C	C			
15	Marcador de presión de aceite																											C	C			
16	Marcador de combustible																											C	C			
17	Horómetro																											C	C			
18	Extintor																											C	C			
19	Sistema de Partida																											C	C			
20	Puertas																											C	C			
21	Protección auditiva tipo inserción y tipo copa																											C	C			
22	Casco de seguridad, botas de seguridad																											C	C			
23	Monogafas																											NA	no			
24	Mascarila o respirador																											NA	no			

Firma operador ⇨ Xaiver

Nombre: Xaiver Villegas

C.C 77353867

734

N.	Condiciones de seguridad	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma encargado SST																														
	Nombre:																														

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al SUPERVISOR Y/O ENCARGADO SST para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-072
		Versión:002
	PREOPERACIONAL COMPRESOR	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado La Floresta Pista 7

Marca: SPEEDAIR | Modelo: 2015 | N° equipo: C3980

Mes inspecionado: Mayo | Año: 2023

CONVENCIONES: B: Bueno. M: Malo. NA: No aplica.

N.	Condiciones de seguridad	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	3
1	Estructura general										C	C		C																	
2	Unidad compresora										C	C		C																	
3	Válvulas										C	C		C																	
4	Motor Mangueras										C	C		C																	
5	Correas										C	C		C																	
6	Barra de tiro										C	C		C																	
7	Estado de llantas										C	C		C																	
8	Batería										C	C		C																	
9	Agua de bateria y cables										C	C		C																	
10	Cables de batería										C	C		C																	
11	Radiador										C	C		C																	
12	Nivel de agua										C	C		C																	
13	Nivel aceite de motory de unidad compresora										C	C		C																	
14	Tablero										C	C		C																	
15	Marcador de presión de aceite										C	C		C																	
16	Marcador de combustible										C	C		C																	
17	Horómetro										C	C		C																	
18	Extintor										C	C		C																	
19	Sistema de Partida										C	C		C																	
20	Puertas										C	C		C																	
21	Protección auditiva tipo inserción y tipo copa										C	C		C																	
22	Casco de seguridad, botas de seguridad										C	C		C																	
23	Monogafas										C	C		C																	
24	Mascarila o respirador										C	C		C																	
	Firma operador										Jaiver	Jaiver		Jaiver																	

Nombre: Jaiver Villegas

C.C 77353267

N.	Condiciones de seguridad	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma encargado SST																													
	Nombre:																													

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el tra
que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anor
que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al SUPERVISOR Y/O ENCARGADO SST para que se realicen la respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-068
CONSORCIO PITA 2		Versión: 001
	PREOPERACIONAL BOBCAT	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 1

Nombre del operador:	Heys Yubita Soto	**Identificación:**	78298471
Marca:	CAT 232D3	**Modelo:**	2023
Proyecto:	Pita 2		
Labor a desarrollar:	transporte de materiales		
Mes inspecionado:	Mayo.	**Año:**	2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique Bueno (B) Malo (M) No Aplica (NA)

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	3
Estado de llantas								B	B	B	B	B	B		B														
Comandos de operación								B	B	B	B	B	B		B														
Mando de Velocidad								B	B	B	B	B	B		B														
Exosto								B	B	B	B	B	B		B														
Tanque de combustible								B	B	B	B	B	B		B														
Filtro de aire								B	B	B	B	B	B		B														
Nivel de aceite Hidraulico								B	B	B	B	B	B		B														
Nivel de aceite de motor								B	B	B	B	B	B		B														
Nivel de Refrigerante (agua)								B	B	B	B	B	B		B														
Lamparas								B	B	B	B	B	B		B														
Comando de seguridad								B	B	B	B	B	B		B														
Brazos hidráulicos								B	B	B	B	B	B		B														
Palanca de guia								B	B	B	B	B	B		B														
Poleas								B	B	B	B	B	B		B														
Alarma de retroceso								B	B	B	B	B	B		B														
Guardas								B	B	B	B	B	B		B														
retrovisores								B	B	B	B	B	B		B														
Tablero indicador de niveles								B	B	B	B	B	B		B														
Frenos de parqueo								B	B	B	B	B	B		B														
la persona que va a utilizar el equipo recibió la debida inducción.								B	B	B	B	B	B		B														

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Elementos de protección personal: Casco contra impactos								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Protección auditiva								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Gafas de seguridad								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Mascarilla desechable								NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO														
Camisa de manga larga								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Bloqueador solar								NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO														
Pantalón largo de dril								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Botas de Seguridad								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Botiquín de primeros auxilios								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Extintor								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI														
Demarcación perimetral								NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO														
Firma operador Nombre: [illegible] 9829864171								[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]														
Firma encargado SST Nombre: [illegible] 1143378[illegible]																													

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA



Si al realizar la inspección del equipo, este presenta daños, enmendaduras o fallas mecánicas NO lo utilice, hasta tanto no esté reparado.

GUINCO S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-068
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL BOBCAT	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 1

Nombre del operador: plinio Alvon Zopote Tuberquera	**Identificación:** 1038117365
Marca: Cat 232D3	**Modelo:** 2023
Proyecto: Alcantarillado la Florida pitalito.	
Labor a desarrollar: Transporte material.	
Mes inspecionado: mayo	**Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique Bueno (B) Malo (M) No Aplica (NA)

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Estado de llantas																		B	B	B			B	B	B					
Comandos de operación																		B	B	B			B	B	B					
Mando de Velocidad																		B	B	B			B	B	B					
Exosto																		B	B	B			B	B	B					
Tanque de combustible																		B	B	B			B	B	B					
Filtro de aire																		B	B	B			B	B	B					
Nivel de aceite Hidraulico																		B	B	B			B	B	B					
Nivel de aceite de motor																		B	B	B			B	B	B					
Nivel de Refrigerante (agua)																		B	B	B			B	B	B					
Lamparas																		B	B	B			B	B	B					
Comando de seguridad																		B	B	B			B	B	B					
Brazos hidráulicos																		B	B	B			B	B	B					
Palanca de guia																		B	B	B			B	B	B					
Poleas																		B	B	B			B	B	B					
Alarma de retroceso																		B	B	B			B	B	B					
Guardas																		B	B	B			B	B	B					
retrovisores																		B	B	B			B	B	B					
Tablero indicador de niveles																		B	B	B			B	B	B					
Frenos de parqueo																		B	B	B			B	B	B					
la persona que va a utilizar el equipo recibió la debida inducción.																		B	B	B			B	B	D					

240

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Elementos de protección personal: Casco contra impactos																		B	B	B			B	B	B				
Protección auditiva																		B	B	B			B	B	B				
Gafas de seguridad																		B	B	B			B	B	B				
Mascarilla desechable																		B	B	B			B	B	B				
Camisa de manga larga																		B	B	B			B	B	B				
Bloqueador solar																		B	B	B			B	B	B				
Pantalón largo de dril																		B	B	B			B	B	B				
Botas de Seguridad																		B	B	B			B	B	B				
Botiquín de primeros auxilios																		B	B	B			B	B	B				
Extintor																		B	B	B			B	B	B				
Demarcación perimetral																		B	B	B			B	B	B				
Firma operador ➡ Nombre: Alma Angon Lopez Tu. C.C 1038112365																		Alma Angon	Alma Angon	Alma Angon			Alma Angon	Alma Angon	Alma Angon				
Firma encargado SST ➡ Nombre: C.C 1143																														

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA



Si al realizar la inspección del equipo, este presenta daños, enmendaduras o fallas mecánicas NO lo utilice, hasta tanto no esté reparado.

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-058
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR - RADIAL	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado Cuenca Rfu 7

Marca del equipo: BOSCH

Mes inspeccionado: Abril.

Modelo del equipo: 2023. **Nº equipo:** D2800 1138

Año: 2023.

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **C:** Cumple. **CP:** Cumple parcialmente **NC:** No cumple. **NA:** No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación de la herramienta (Gafas, botas de seguridad, protección respiratoria, protección auditiva)																										C				
2	El operador es competente para operar la sierra electrica																										C				
3	Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles																										C				
4	Estado del Bloqueo de conexión para interruptor de encendido/ apagado en buen estado																										C				
5	Se verifico el voltaje de la sierra o radial?																										C				
6	Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no este picado, conexiones con puestas a tierra)																										C				
7	Buen estado de los Tornillos Mariposa para preseleccion de angulo																										C				
8	Estado e instalación adecuada del mango de sujeción.																										C				
9	Estado del interruptor de encendido/apagado.																										C				
10	Buen estado de la placa base.																										C				
11	Buen estado del disco de la sierra																										C				
12	Estado físico de la sierra (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado).																										C				
13	Estado de la carcaza protectora																										C				
14	¿La tuerca de apriete de disco se encuentra en buen estado?																										C				

342

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
15	¿Cuenta con empujador de la pieza a cortar y la guia?																													
	Firma operador # 1 **Nombre:** _____ **C.C**																													
	Firma operador # 2 **Nombre:** _____ **C.C**																													
	Firma operador # 3 **Nombre:** _____ **C.C**																													
	Firma supervisor **Nombre:** _____ **C.C**																													
	Firma encargado SST **Nombre:** **C.C** 1018																													

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía c presente el equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al SUPERVISOR Y/O ENCARGADO SST para que se realicen las respectivas correcc se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-058
CONSORCIO PITA 7		Versión: 001
	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR - RADIAL	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto:	PTA 7		
Marca del equipo:	BOSCH	**Modelo del equipo:** 2023.	**N° equipo** 02800113
Mes Inspeccionado:	Mayo.	**Año:** 2023	

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **C:** Cumple. **CP:** Cumple parcialmente **NC:** No cumple. **NA:** No aplica.

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación de la herramienta (Gafas, botas de seguridad, protección respiratoria, protección auditiva)								C			C	C			C	C							C							
2	El operador es competente para operar la sierra electrica								C			C	C			C	C							C							
3	Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles								C			C	C			C	C							C							
4	Estado del Bloqueo de conexión para interruptor de encendido/ apagado en buen estado								C			C	C			C	C							C							
5	Se verifico el voltaje de la sierra o radial?								C			C	C			C	C							C							
6	Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no este picado, conexiones con puestas a tierra)								C			C	C			C	C							C							
7	Buen estado de los Tornillos Mariposa para preseleccion de angulo								C			C	C			C	C							C							
8	Estado e instalación adecuada del mango de sujeción.								C			C	C			C	C							C							
9	Estado del interruptor de encendido/apagado.								C			C	C			C	C							C							
10	Buen estado de la placa base.								C			C	C			C	C							C							
11	Buen estado del disco de la sierra								C			C	C			C	C							C							
12	Estado físico de la sierra (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado).								C			C	C			C	C							C							
13	Estado de la carcaza protectora								C			C	C			C	C							C							
14	¿La tuerca de apriete de disco se encuentra en buen estado?								C			C	C			C	C							C							

24

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
15	¿Cuenta con empujador de la pieza a cortar y la guia?																													

Firma operador # 1

Nombre: Sergio H Toro
C.C 98536438

Firma operador # 2

Nombre: _____
C.C

Firma operador # 3

Nombre: _____
C.C

Firma supervisor

Nombre: _____
C.C

Firma encargado SST

Nombre:
C.C

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anomalía que presente el equipo.

OBSERVACIONES



Nota: cualquier inconsistencia o anomalía que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al SUPERVISOR Y/O ENCARGADO SST para que se realicen las respectivas correcciones se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-064
CONSORCIO INTAT		Versión: 001
	PREOPERACIONAL PULIDORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Alcantarillado Las Flores Pita 7.

Marca: Makita Modelo: 2023 Nº equipo: 26603.

Mes inspeccionado: Mayo Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **C:** Cumple. **CP:** Cumple parcialmente **NC:** No cumple. **NA:** No aplica.

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Careta para pulir, Guantes, protección visual y auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)												C	C		C	C													
2	¿El operador es competente para operar la pulidora?												C	C		C	C													
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?												C	C		C	C													
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, cuenta con descarga a tierra? (Verificar si la posee intrinseca en los enchufes de dos líneas).												C	C		C	C													
5	¿El disco se encuentra instalado adecuadamente?												C	C		C	C													
6	¿Se cuenta con acoples sin daños, fracturas o deformaciones en los accesorios?												C	C		C	C													
7	¿La carcaza se encuentra en buen estado?												C	C		C	C													
8	¿El estado y la instalación del mango es firme para la firme sujeción por el operador?												C	C		C	C													
9	¿El swich ON/OFF se encuentra en buen estado?												C	C		C	C													
10	¿Durante la operación no se bloquea el seguro para poder detener la actividad en caso de emergencia?												C	C		C	C													
11	¿El disco es el adecuado para la actividad?												C	C		C	C													
12	¿El disco se encuentra sin deformaciones, fracturas, cuchillas flojas?												C	C		C	C													
13	¿Cuenta con la guarda de seguridad y esta en buen estado?												C	C		C	C													
14	¿La guarda fija se encuentra bien asegurada?												C	C		C	C													

Firma operador # 1

Nombre: Arir Echeverria V

C.C 71806985

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma operador # 2 Nombre: C.C																														
	Firma supervisor Nombre: C.C																														
	Firma encargado SST Nombre: C.C																														

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el tral que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anom que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al SUPERVISOR Y/O ENCARGADO SST para que se realicen las respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-064
		Versión: 001
	PREOPERACIONAL PULIDORA	Fecha: 08/05/2023
		Pagina 1 de 2

Proyecto: Alcantarillado la floresta Pito 7

Marca: Makito. Modelo: 2023. N° equipo: 26503.

Mes inspeccionado: Mayo. Año: 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **C:** Cumple. **CP:** Cumple parcialmente **NC:** No cumple. **NA:** No aplica.

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Careta para pulir, Guantes, protección visual y auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)									C																				
2	¿El operador es competente para operar la pulidora?									C																				
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?									C																				
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, cuenta con descarga a tierra? (Verificar si la posee intrínseca en los enchufes de dos líneas).									C																				
5	¿El disco se encuentra instalado adecuadamente?									C																				
6	¿Se cuenta con acoples sin daños, fracturas o deformaciones en los accesorios?									C																				
7	¿La carcaza se encuentra en buen estado?									C																				
8	¿El estado y la instalación del mango es firme para la firme sujeción por el operador?									C																				
9	¿El swich ON/OFF se encuentra en buen estado?									C																				
10	¿Durante la operación no se bloquea el seguro para poder detener la actividad en caso de emergencia?									C																				
11	¿El disco es el adecuado para la actividad?									C																				
12	¿El disco se encuentra sin deformaciones, fracturas, cuchillas flojas?									C																				
13	¿Cuenta con la guarda de seguridad y esta en buen estado?									C																				
14	¿La guarda fija se encuentra bien asegurada?									C																				

Firma operador # 1

Nombre: Jeovanny Lopez

C.C 1068660100

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma operador # 2 Nombre: C.C																													
	Firma supervisor Nombre: C.C																													
	Firma encargado SST Nombre: C.C																													

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO OPERAR EL EQUIPO

Me comprometo a utilizar adecuadamente el equipo y los elementos de protección personal que se necesitan para la manipulación de este equipo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el tra que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido el equipo en buen estado y he recibido la información sobre el uso adecuado de la misma. además debo informar cualquier anorr que presente el equipo.

OBSERVACIONES	
	

Nota: cualquier inconsistencia o anomalia que se evidencie dentro de la inspeccion del equipo debe ser reportado inmediatamente al SUPERVISOR Y/O ENCARGADO SST para que se realicen la respectivas correcciones y se pueda dar funcionamiento al equipo.

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

749

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-067
		Version: 002
	PREOPERACIONAL VEHICULOS	Fecha: 03/03/2023
		Página: 1 de 1

PREOPERACIONAL DE VEHICULOS

Nombre del conductor (Inspector): lizandro de jesus ospina osorio

Soat/ vigencia: 27 Julio 023

Poliza extra y contractual / vigencia: 9 sep 2023

Revisión tecnico mecanica /vigencia: NA.

Tipo: camioneta | **Marca:** chevrolet | **Placa:** LGS 023 | **Modelo:** 2023

Mes Inspeccionado: Mayo | **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **Bueno (B)** **Malo (M)** **No aplica (NA)**

ITEMS	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
LUCES																														
*Frontales		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Direccionales (traseras / delanteras)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Estacionarias (traseras / delanteras)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Stop y señal trasera		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
CABINA																														
Espejos (laterales, central)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Alarma de retroceso		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Pito		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Sillas / cojinería		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Cinturón de seguridad (todas las sillas)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Puertas		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Ventanillas		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Vidrio frontal		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Plumillas impiavidrios		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Extintor de incendios		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Botiquin (completo)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
*Equipo de carretera (completo)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Velocímetro		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Iluminacion de la cabina		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Salida de emergencia		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Control de velocidad		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Piso en buen estado (sin obstáculos)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Pasamanos techo (interior)		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				
Indicadores tablero		B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B							B	B				

250

LLANTAS																	
*Cortaduras / abultamientos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	D	B	D	D
*Desgaste de labrado (mínimo 3 mm)	B	R	B	B	R	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Repuesto	B	B	B	B	B	D	B	B	B	B	B	A	B	B	B	B	B
ESTADO MECÁNICO																	
*Freno de servicio	D	B	B	B	B	B	B	B	D	B	B	B	B	D	B	D	B
*Freno de estacionamiento	D	D	B	B	B	B	B	B	D	B	B	B	B	D	D	D	B
*Dirección	D	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	D	B	B	B
Suspension / terminales	D	B	B	B	B	B	B	B	D	B	B	D	B	B	D	B	B
Control de fugas	D	D	D	B	B	D	D	D	D	B	B	D	B	B	B	B	B
Estado de correas	D	D	B	B	B	B	D	R	R	B	B	B	B	B	B	B	B
Radiador	D	D	B	D	B	B	D	B	B	D	B	D	B	D	B	D	B
Tanques de combustible / Lubricantes	D	B	B	D	B	B	D	B	B	B	D	D	B	B	D	D	D
Mangueras	D	B	B	D	B	D	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Bateria y cables	B	D	D	B	B	B	B	D	D	B	B	D	D	B	D	B	B
Firma conductor → Nombre: lizandro ospina 1104974507	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro	lizandro
Firma encargado SST → Nombre: [signature] C.C 1111 33 [illegible]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]

PUNTO QUE INHABILITA EL USO DEL VEHICULO

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

EL CONDUCTOR DEBE INSPECCIONAR EL VEHICULO: POR DEBAJO, LATERAL DERECHO, LATERAL IZQUIERDO, POR EL FRENTE, POR LA PARTE TRASERA. VERIFICANDO CUALQUIER OBSTACULO O INTERFERENCIA.

251

GUINCO S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
		Versión:002
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Davinson Arley Torres Castiblanco.

Marca retroexcavadora: Yanmar vio 35. **Modelo:** 2023

Proyecto: Pista 1. Florida.

Mes inspeccionado: Mayo. **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique Bueno (B) Malo (M) No Aplica (NA)

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Estado de orugas o llantas	B	B	B	B	B	B																								
2	Comandos de operación	B	B	B	B	B	B																								
3	Acelerador manual	B	B	B	B	B	B																								
4	Mofle	B	B	B	B	B	B																								
5	Tanque de combustible	B	B	B	B	B	B																								
6	Filtro de aire	B	B	B	B	B	B																								
7	Nivel de aceite hidráulico	B	B	B	B	B	B																								
8	Nivel de aceite de motor	B	B	B	B	B	B																								
9	Nivel de refrigerante (agua)	B	B	B	B	B	B																								
10	Líquidos de frenos	B	B	B	B	B	B																								
11	Luces	B	B	B	B	B	B																								
12	Equipo de excavación	B	B	B	B	B	B																								
13	Banda de motor	B	B	B	B	B	B																								
14	Pito de reversa	B	B	B	B	B	B																								
15	Espejos retrovisores	B	B	B	B	B	B																								
16	Tablero indicador de niveles	B	B	B	B	B	B																								
17	Frenos de parqueo	B	B	B	B	B	B																								
18	La persona que va a utilizar el equipo recibio la debida inducción en el Estándar de Seguridad	B	B	B	B	B	B																								
19	Botiquín de primeros auxilios	B	B	B	B	B	B																								
20	Extintor	B	B	B	B	B	B																								
21	**Elementos de protección personal:**	B	B	B	B	B	B																								
22	Casco	B	B	B	B	B	B																								
23	Protección auditiva	B	B	B	B	B	B																								
24	Gafas de seguridad	B	B	B	B	B	B																								
26	Camisa manga larga	B	B	B	B	B	B																								
27	Pantalón largo de dril	B	B	B	B	B	B																								
28	Botas de seguridad (puntera)	B	B	B	B	B	B																								

Firma operador

Nombre: Davinson Torres.

C.C 1002248537.

752

ASPECTO A VERIFICAR	DIA																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Firma encargado SST Nombre: C.C 1121337826																														

PLAN DE ACCIÓN

DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-07
		Versión:002
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/202
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Jorge Andres Ramirez Gutierrez

Marca retroexcavadora: SANY **Modelo:** 2022

Proyecto: Pita 7

Mes inspeccionado: Mayo **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique Bueno (B) Malo (M) No Aplica (NA)

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Estado de orugas o llantas				B	B																								
2	Comandos de operación				B	B																								
3	Acelerador manual				B	B																								
4	Mofle				B	B																								
5	Tanque de combustible				B	B																								
6	Filtro de aire				B	B																								
7	Nivel de aceite hidráulico				B	B																								
8	Nivel de aceite de motor				B	B																								
9	Nivel de refrigerante (agua)				B	B																								
10	Líquidos de frenos				B	B																								
11	Luces				B	B																								
12	Equipo de excavación				B	B																								
13	Banda de motor				B	B																								
14	Pito de reversa				B	B																								
15	Espejos retrovisores				B	B																								
16	Tablero indicador de niveles				B	B																								
17	Frenos de parqueo				B	B																								
18	La persona que va a utilizar el equipo recibio la debida inducción en el Estándar de Seguridad				B	B																								
19	Botiquín de primeros auxilios				B	B																								
20	Extintor				B	B																								
21	**Elementos de protección personal:**																													
22	Casco				NA	B																								
23	Protección auditiva				NA	NA																								
24	Gafas de seguridad				NA	NA																								
26	Camisa manga larga				B	B																								
27	Pantalón largo de dril				B	B																								
28	Botas de seguridad (puntera)				B	B																								

Firma operador

Nombre: Jorge RG

C.C 1045248030

754

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	3
	Firma encargado SST →																													
	Nombre:																													
	C.C 1143348-2015																													

PLAN DE ACCIÓN

DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

GUINCO S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
		Versión:002
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Davinson Arley Torres Castiblanco.

Marca retroexcavadora: Yanmar vio 35. **Modelo:** 2023.

Proyecto: Pita 7.

Mes inspeccionado: Abril **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **Bueno (B)** **Malo (M)** **No Aplica (NA)**

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Estado de orugas o llantas																										B	B	B	B	
2	Comandos de operación																										B	B	B	B	
3	Acelerador manual																										B	B	B	B	
4	Mofle																										B	B	B	B	
5	Tanque de combustible																										B	B	B	B	
6	Filtro de aire																										B	B	B	B	
7	Nivel de aceite hidráulico																										B	B	B	B	
8	Nivel de aceite de motor																										B	B	B	B	
9	Nivel de refrigerante (agua)																										B	B	B	B	
10	Líquidos de frenos																										B	B	B	B	
11	Luces																										B	B	B	B	
12	Equipo de excavación																										B	B	B	B	
13	Banda de motor																										B	B	B	B	
14	Pito de reversa																										B	B	B	B	
15	Espejos retrovisores																										B	B	B	B	
16	Tablero indicador de niveles																										B	B	B	B	
17	Frenos de parqueo																										B	B	B	B	
18	La persona que va a utilizar el equipo recibio la debida inducción en el Estándar de Seguridad																										B	B	B	B	
19	Botiquín de primeros auxilios																										B	B	B	B	
20	Extintor																										B	B	B	B	
21	**Elementos de protección personal:**																										B	B	B	B	
22	Casco																										B	B	B	B	
23	Protección auditiva																										B	B	B	B	
24	Gafas de seguridad																										B	B	B	B	
26	Camisa manga larga																										B	B	B	B	
27	Pantalón largo de dril																										B	B	B	B	
28	Botas de seguridad (puntera)																										B	B	B	B	

Firma operador

Nombre: Yanmor Torres.

C.C 1002243537.

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Firma encargado SST → Nombre: C.C																														

PLAN DE ACCIÓN

DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
		Versión:001
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Jorge Andres Ramirez Gutierrez

Marca retroexcavadora: SANY **Modelo:** 2022

Proyecto: VITA 3

Mes inspeccionado: Mayo **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **Bueno (B)** **Malo (M)** **No Aplica (NA)**

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	Estado de orugas o llantas								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
2	Comandos de operación								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
3	Acelerador manual								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
4	Mofle								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
5	Tanque de combustible								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
6	Filtro de aire								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
7	Nivel de aceite hidráulico								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
8	Nivel de aceite de motor								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
9	Nivel de refrigerante (agua)								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
10	Líquidos de frenos								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
11	Luces								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
12	Equipo de excavación								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
13	Banda de motor								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
14	Pito de reversa								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
15	Espejos retrovisores								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			A	B	B									
16	Tablero indicador de niveles								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
17	Frenos de parqueo								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			A	B	B									
18	La persona que va a utilizar el equipo recibio la debida inducción en el Estándar de Seguridad								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
19	Botiquin de primeros auxilios								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
20	Extintor								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
21	**Elementos de protección personal:**																																	
22	Casco								B	B	B	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA									
23	Protección auditiva								NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA									
24	Gafas de seguridad								NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA									
26	Camisa manga larga								B	NA	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
27	Pantalón largo de dril								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
28	Botas de seguridad (puntera)								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B									
	Firma operador								Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG		Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG			Jorge RG	Jorge RG	Jorge RG									

Nombre: Jorge RG

C.C 1045248030

ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Firma encargado SST Nombre: C.C 1143378209																															

NUMERAL INCUMPLIDO	PLAN DE ACCIÓN		
	DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
		Versión:001
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Davinson Arley Torres Castblanco.

Marca retroexcavadora: Yanmar VIO 35. **Modelo:** 2023

Proyecto: Pita 4.

Mes inspeccionado: Mayo **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique Bueno (B) Malo (M) No Aplica (NA)

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Estado de orugas o llantas								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
2	Comandos de operación								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
3	Acelerador manual								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
4	Mofle								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
5	Tanque de combustible								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
6	Filtro de aire								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
7	Nivel de aceite hidráulico								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
8	Nivel de aceite de motor								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
9	Nivel de refrigerante (agua)								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
10	Líquidos de frenos								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
11	Luces								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
12	Equipo de excavación								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
13	Banda de motor								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
14	Pito de reversa								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
15	Espejos retrovisores								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
16	Tablero indicador de niveles								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
17	Frenos de parqueo								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
18	La persona que va a utilizar el equipo recibio la debida inducción en el Estándar de Seguridad								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
19	Botiquín de primeros auxilios								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
20	Extintor								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
21	**Elementos de protección personal:**								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
22	Casco								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
23	Protección auditiva								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
24	Gafas de seguridad								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
26	Camisa manga larga								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
27	Pantalón largo de dril								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							
28	Botas de seguridad (puntera)								B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B							

Firma operador

Nombre: Davinson Torres.

C.C 1002277937

760

	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Versión:002 Fecha: 03/01/2022

Nombre del operador:

Marca retroexca

Proyect

ASPECTO A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Firma encargado SST

Nombre:

C.C

NUMERAL INCUMPLIDO	PLAN DE ACCIÓN		
	DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

GUAICO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
		Versión:002
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Stiven correa Ramos

Marca retroexcavadora: Hitachi **Modelo:** 2013

Proyecto: Alcantarillado Cuenca Alta 7

Mes inspeccionado: Mayo **Año:** 2023

CONVENCIONES: Diligenciar dentro de cada casilla según aplique **Bueno (B)** **Malo (M)** **No Aplica (NA)**

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	Estado de orugas o llantas																		B	B				B	D	B					
2	Comandos de operación																		D	B				B	D	B					
3	Acelerador manual																		D	B				B	D	D					
4	Mofle																		B	B				D	D	D					
5	Tanque de combustible																		D	B				B	D	D					
6	Filtro de aire																		D	B				D	D	D					
7	Nivel de aceite hidráulico																		D	B				B	D	D					
8	Nivel de aceite de motor																		B	B				D	D	D					
9	Nivel de refrigerante (agua)																		D	B				B	D	D					
10	Liquidos de frenos																		B	B				D	D	D					
11	Luces																		B	B				B	D	D					
12	Equipo de excavación																		D	D				D	D	D					
13	Banda de motor																		B	B				B	D	D					
14	Pito de reversa																		B	B				D	D	D					
15	Espejos retrovisores																		B	D				B	D	B					
16	Tablero indicador de niveles																		D	B				B	D	D					
17	Frenos de parqueo																		D	D				B	D	D					
18	La persona que va a utilizar el equipo recibio la debida inducción en el Estándar de Seguridad																		D	D				B	D	D					
19	Botiquín de primeros auxilios																		B	B				B	B	D					
20	Extintor																		B	B				D	D	D					
21	**Elementos de protección personal:**																								D	D						
22	Casco																		B	B				D	D	D					
23	Protección auditiva																		B	D				B	D	D					
24	Gafas de seguridad																		B	B				B	D	D					
26	Camisa manga larga																		B	B				B	D	D					
27	Pantalón largo de dril																		B	B				B	D	D					
28	Botas de seguridad (puntera)																		B	B				B	B	D					
	Firma operador →																		Stiven correa	Stiven correa				Stiven correa	Stiven correa	Stiven correa					

Nombre: Stiven correa R

C.C 1076678587

762

	ASPECTO A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Firma encargado SST →																															
Nombre:																															
C.C																															

PLAN DE ACCIÓN		
DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS