| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | INSPECCIÓN DE BOTIQUIN | VERSION: | 01 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 20/06/2016 |
| | | CODIGO: | F-O-021 |
| | | PÁGINA: | 1 de 2 |

UBICACIÓN: CTO 082 del 2023 — 17 JULIO 2023

| ELEMENTOS | UNIDAD | ESTADO | | VENCIMIENTO | ENE | | FEB | | MAR | | ABR | | MAY | | JUN | | JUL | | AGO | | SEP | | OCT | | NOV | | DIC | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Algodón | 1 paquete | x | | 11/2027 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana S |
| Aplicadores en madera | 1 paquete | X | | 01/2027 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas |
| Baja lenguas | 1 paquete | X | | 05/2027 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas C. |
| Curas | 10 unidades | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Salas |
| Esparadrapo | 1 Rollo | X | | 04/2026 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Gasa estéril | 2 Unidades | X | | 10/2027 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Guantes desechables el | 2 Pares | X | | 03/2027 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Manual de primeros auxilios | Unidad | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Apósito ocular | 2 Unidades | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Micropore delgado | 1 Rollos | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Micropore grueso | 1 Rollos | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Yodopovidona desinfectante | 1 Frasco | X | | 02/2026 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Yodopovidona espuma | 1 Frasco | X | | 11/2024 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| inmovilizadores de cuello | 1 Kit | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Agua esterilizada (Sodio cloruro) | 1 Unidades | X | | 08/2024 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Suero oral sobre | 1 Sobre | X | | 08/2024 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Tapabocas desechable | 2 Unidades | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Termómetro oral | Unidad | x | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Tijeras | Unidad | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Vendaje elástico | 1 Rollo | X | | 01/2028 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Venda Triangular | Unidad | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas C. |
| Toallas higiénicas | 2 unidades | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas C |
| Alcohol | 1 frasco | X | | 01/2024 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas C |
| Compresas | Unidad | X | | 02/2027 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana S. C |
| preservativo | Unidad | X | | 05/2026 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Linterna | Unidad | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas Cruz |
| Libreta apuntes | Unidad | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas cruz |
| Lapicero | Unidad | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Linda Tatiana Salas C. |

observaciones

-Termometro digital

EQUIPETROLEOS

# INSPECCIÓN DE SOSTENIBILIDAD

VERSION: 01
FECHA: 22/11/2018
CODIGO: F-O-069

FECHA: 24-07-23 AL 29-07-23 | PROYECTO Y/O OFICINA: CTO 082 - Elias

NOMBRE DEL INSPECTOR: Linda Tatiana Salas Cruz | CARGO: SUPERVISORA HSEQ

## DATOS DE LA CUADRILLA

| No | CEDULA | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1067961382 | Oscar Stiven Navarrete | Ayudante | |
| 2 | 1152744069 | Jose Yoalber M- | Ayudante | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## NOVEDADES MAQUINAS, HERRAMIENTAS Y OTROS

| MAQUINAS Y/O EQUIPOS | NOVEDAD |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

| CONDICIONES INSEGURAS OBSERVADAS | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|
| NO USO del Casco- no le gusto ponerselo | - uso obligatorio del casco |
| NO USO de guantes.- para alguna actividad. | - uso obligatorio de guantes. |
| | |
| | |
| | |

| ACTOS INSEGUROS DETECTADOS | NOMBRE DE LOS TRABAJADORES | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL

Marque con una (X) la casilla correspondiente de acuerdo con lo observado en la inspección de seguridad, para cualquier respuesta negativa registrar las acciones tomadas en el campo de observaciones del inspector.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE SI | CUMPLE NO | NO. APLICA | VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| 1 | UTILIZA CASCO DE SEGURIDAD CON SISTEMA DE FIJACIÓN EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 2 | UTILIZA CALZADO DE SEGURIDAD Y ESTA EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 3 | UTILIZA GUANTES DE SEGURIDAD DE ACUERDO A LA LABOR, Y ESTAN EN BUEN ESTADO. | X | | | |
| 4 | UTILIZA PROTECCIÓN FACIAL, GAFAS Y ESTAN EN BUEN ESTADO. | X | | | |
| 5 | UTILIZA LA INDUMENTARIA DE TRABAJO ADECUADAMENTE PARA LA TAREA Y ESTA EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 6 | UTILIZA PROTECTORES AUDITIVOS Y E ESTAN EN BUEN ESTADO. | X | | | |
| 7 | UTILIZA PROTECTOR RESPIRATORIO Y/O TAPABOCAS Y ESTAN EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 8 | CUENTA CON BOTAS CON PUNTERAS Y ESTAN EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 9 | CUENTA CON IMPERMEABLE O CAMPA Y ESTA EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 10 | PORTA DOCUMENTACION (CEDULA, CARNE ARP, CARNE EPS) | X | | | |
| 11 | SABE O CONOCE COMO ACTUAR EN CASO DE ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO | X | | | |
| | **CONDICIONES DE TRABAJO** | **SI** | **NO** | **NO. APLICA** | |
| 12 | SE ENCUENTRA EN ORDEN Y/O LIMPIEZA LA ZONA DE TRABAJO | X | | | |
| 13 | EXISTEN MEDIOS DE COMUNICACION Y ESTAN EN BUEN ESTADO | X | | | |
| 14 | EMPLEADO TRABAJANDO EN CONDICIONES FISICAS APTAS PARA LA LABOR | X | | | |
| 15 | SE ENCUENTRA SEÑALIZADO EL AREA DE TRABAJO | X | | | |
| 16 | CONOCE Y APLICA EL PROCEDIMIENTO DE TAREAS CRITICAS NOMBRELOS | | | X | |
| 17 | TIENE IDENTIFICADOS LOS PELIGROS Y RIESGOS DE SU AREA DE TRABAJO | X | | | |
| 18 | TIENE LIMPIA Y ORDENADA LA ESTACIONA | X | | | |
| 19 | CONOCE Y SABE DONDE ESTAN LOS PUNTOS CRITICOS DE SU AREA DE TRABAJO NOMBRELOS | | | / | |
| 20 | CUENTA CON EL LISTADO DE PERSONAL QUE AUTORIZAN LA SALIDA DE MATERIALES, O ELEMENTOS DE LA EMPRESA | X | | | |
| 21 | CUENTA CON LISTADO DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL DE LA EMPRESA? LO DILIGENCIA CORRECTAMENTE | X | | | |
| | **TAREAS CRITICAS** | **SI** | **NO** | **NO. APLICA** | |
| 22 | SE TIENE Y SE LLENAN LOS ASTAT | X | | | |
| 23 | SE LLEVAN PERMISO DE TRABAJOS DE ALTURAS | | | X | |
| 24 | SE TIENEN Y SE LLEVAN PERMISO DE EXCAVACIONES | | | X | |
| 25 | SE TIENEN Y SE LLEVAN PERMISOS DE TRABAJO EN OTROS | X | | | |
| 26 | SE CONOCE Y SE APLICA EL PROGRAMA PARA RIESGO BIOLOGICO VIGTAO | X | | | |
| 27 | SE ENCUENTRA LA MATRIZ DE RIESGOS ACTUALIZADA? | X | | | |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S. NIT 901418.831-9 | INSPECCION DE TRONZADORA | VERSION: 00<br>FECHA: 28/01/2022<br>CODIGO: F-O-064 |
|---|---|---|

| PROYECTO | Acueducto Elpao | EQUIPO | TRONZADORA | FECHA | JULIO |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE INSPECCIÓN | Jose Armando Feria Alta | RESPONSABLE DE OBRA | Robert Rojas | | |

| ÍTEM | VERIFICAR | FRECUENCIA | PARÁMETRO | CÓD. | TURNO | DÍAS DEL MES 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 | PROTECCION DE DISCO (CARCASA DE SEGURIDAD DISCO). | SEMANAL [X] | Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta. | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| 2 | DISCO | | Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado. | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| 3 | MANGOS O PUNTOS DE APOYO | | Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos. | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| 4 | CUERPO DE LA CORTADORA | | Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras. | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| 5 | ENCHUFES Y CONECCIONES | | Que no esten rotos sin añididuras. | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| 6 | UTILICE SIEMPRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | Mascarilla , gafas , casco , protección auditiva, guantes (vaqueta o camaza). | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| 7 | VERIFICAR FUNCIONAMIENTO GENERAL | | Ruidos Anormales. | | T1 | 1 1 1 1 1 |
| OPERADOR | | | | | T1 | Jose Armando Feria / Jose Armando Feria / Jose Feria / Jose Feria |

**RECOMENDACIONES**

| | |
|---|---|
| A. | OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE REALIZADA LA INSPECCIÓN DE PRE-USO. |
| B. | VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR. |
| C. | INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCION CUALQUIER CONDICION DE RIESGO EN EQUIPO. |

| EN LA INSPECCIÓN MARQUE | CÓDIGO | CONVENCIONES |
|---|---|---|
| EQUIPO EN BUEN ESTADO | 1 | |
| AJUSTAR / CORREGIR | 2 | |
| NO OPERAR EQUIPO | 3 | |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S. Nit. 900.410.855-5 | INSPECCION DE TRONZADORA | VERSION: 00<br>FECHA: 28/01/2022<br>CODIGO: F-O-064 |
|---|---|---|

| PROYECTO | Acueducto Río Frío | EQUIPO | TRONZADORA | FECHA | Julio |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE INSPECCIÓN | Juan Gabriel Gutierrez | RESPONSABLE DE OBRA | Fabian Rojas | | |

| ÍTEM | VERIFICAR | FRECUENCIA | PARÁMETRO | CÓD. | TURNO | DÍAS DEL MES 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 | PROTECCION DE DISCO (CARCASA DE SEGURIDAD DISCO). | SEMANAL | Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta. | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 2 | DISCO | X | Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado. | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 3 | MANGOS O PUNTOS DE APOYO | | Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos. | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 4 | CUERPO DE LA CORTADORA | | Que este ensamblado, completo debidamente aislado y sin fisuras. | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 5 | ENCHUFES Y CONECCIONES | | Que no esten rotos sin añdiduras. | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 6 | UTILICE SIEMPRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | Mascarilla , gafas , casco , protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza). | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 7 | VERIFICAR FUNCIONAMIENTO GENERAL | | Ruidos Anormales. | | T 1 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |

| RECOMENDACIONES | | OPERADOR | DÍAS DEL MES |
|---|---|---|---|
| A. | OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE REALIZADA LA INSPECCION DE PRE-USO. | | |
| B. | VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR. | | |
| C. | INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCIÓN CUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO EN EQUIPO. | T 1 | Juan Gutierrez 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 |

| EN LA INSPECCIÓN MARQUE | CÓDIGO | CONVENCIONES |
|---|---|---|
| EQUIPO EN BUEN ESTADO | 1 | |
| AJUSTAR / CORREGIR | 2 | |
| NO OPERAR EQUIPO | 3 | |

| | | |
|---|---|---|
| Inversiones Gutiérrez S.A.S. | INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPOS MEZCLADORA | VERSION: 00<br>FECHA: 01/01/2012<br>CODIGO: F-O-007 |

EQUIPO : Mezcladora FECHA : 08-07-23 AC

OPERADOR: Oscar. garcia OBRA : Acueducto eliot 12-07-23 - 14-07-23 18-AC22

| ITEM | SEMANA UNO 08-07-23 | | | SEMANA DOS | | | SEMANA TRES | | | SEMANA CUATROS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA |
| Revision cable de poder y clavija | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Mecanismo de encendido | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Nivel aceite motor | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado del motor | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado correa y polea | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Guardas | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado de la corona del trompo | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado de la base del trompo | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Accionador seguro del trompo | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Engrase general | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado de las ruedas | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado del trompo | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado del fuelle del apisonador | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado soportes apisonador | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Nivel aceite pie apisonador | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Estado del mandril | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| Manijas y mangos de sujecion | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| estado del combustible ACPM | X | X | | X | X | | X | X | | B | B | |
| | B | B | | B | B | | B | B | | B | B | |
| | B | B | | B | B | | B | B | | B | B | |
| | B | B | | B | B | | B | B | | B | B | |
| | B | B | | B | B | | B | B | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma quien revisa | Linda T. Soto | Linda T. Soto | Linda T. Soto |
| Tanqueo | SI | SI | SI |

Observaciones :

Oscar garcia
FIRMA DEL TRABAJADOR

Vo.Bo RESIDENTE

Linda Tatiana S.
VOBO DEL PROFESIONAL HSEQ

Powered by CamScanner

| | INSPECCION PREOPERACIONAL. EQUIPOS MEZCLADORA | VERSION: 00<br>FECHA: 01/01/2012<br>CODIGO:F-O-007 |
|---|---|---|

EQUIPO : Mezcladora FECHA : 04 al 08-23

OPERADOR : Oscar [illegible] OBRA : Acueducto Eliob 17 al 22-23

| ITEM | SEMANA UNO 01-08-23 | | | SEMANA DOS 10 al 15-23 | | | SEMANA TRES | | | SEMANA CUATROS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA |
| Revision cable de poder y clavija | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Mecanismo de encendido | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Nivel aceite motor | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado del motor | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado correa y polea | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Guardas | B | B | | B | B | | B | B | | B | M | |
| Estado de la corona del trompo | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado de la base del trompo | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Accionador seguro del trompo | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Engrase general | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado de las ruedas | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado del trompo | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado del fuelle del apizonador | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado soportes apisonador | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Nivel aceite pie apisonador | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Estado del mandril | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| Manijas y mangos de sujecion | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| estado del combustible ACPM | X | M | | X | M | | X | M | | B | M | |
| | B | M | | B | M | | B | M | | B | M | |
| | B | M | | B | M | | B | M | | B | M | |
| | B | M | | B | M | | B | M | | B | M | |
| | B | M | | B | M | | B | M | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Firma quien revisa | | | | |
| Tanqueo | | | | |

Observaciones :

Oscar Steven Navarrete
FIRMA DEL TRABAJADOR

[illegible]
Vo.Bo RESIDENTE

Linda Tatiana S.
VOBO DEL PROFESIONAL HSEQ

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S. | INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPOS MEZCLADORA | VERSION: 00<br>FECHA: 01/01/2013<br>CODIGO: F-O-007 |
|---|---|---|

EQUIPO : Mezcladora FECHA : 04-07-2023 AL

OPERADOR : Oscar Martinez OBRA : Acueducto Elias

10 de 26 17 AL 22

| ITEM | SEMANA UNO 04-07-23 | | | SEMANA DOS | | | SEMANA TRES | | | SEMANA CUATRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA | B | M | NOVEDADES Y FECHA |
| Revision cable de poder y clavija | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Mecanismo de encendido | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Nivel aceite motor | — | " | | — | " | | — | " | | — | " | |
| Estado del motor | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado correa y polea | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Guardas | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado de la corona del trompo | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado de la base del trompo | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Accionador seguro del trompo | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Engrase general | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado de las ruedas | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado del trompo | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado del fuelle del apizonador | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado soportes apisonador | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Nivel aceite pie apisonador | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Estado del mandril | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| Manijas y mangos de sujecion | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| estado del combustible ACPM | X | " | | X | " | | X | " | | " | " | |
| | " | " | | " | " | | " | " | | " | " | |
| | " | " | | " | " | | " | " | | " | " | |
| | " | " | | " | " | | " | " | | " | " | |
| | " | " | | " | " | | " | " | | " | " | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma quien revisa Tanqueo | Linda Tatiana S. Si | Linda Tatiana S. Si | Linda Tatiana S. Si |

Observaciones :

Oscar Martinez
FIRMA DEL TRABAJADOR

Edwar Rojas
Vo.Bo RESIDENTE

Linda Tatiana S.
VOBO DEL PROFESIONAL HSEQ

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| FO- |
|---|
| VERSION 00 |
| 15-jul-21 |

OBRA: CTO 082 del 2023
AREA/UBICACIÓN: RIO FRIO - ACUEDUCTO
SERIE:
ESPECIFICACION DEL TRABAJO: corte

N° DE PULIODRA: 1
SEMANA DEL: 10/07/23 AL 13/07/23
MARCA: DEWALT

| DESCRIPCION | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA) | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN) | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO E INSTALACION DEL MANGO | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000) | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL DISCO | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | – | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECCIONADO POR : TRABAJADOR N.1 | Juan Gabriel | | | Gabriel G. | | | Gabriel G | | | Gabriel G | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR N.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR N.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*OBSERVACIONES*

*FIMA SUPERVISOR HSEQ*

*FIRMA APROBACION COORDINACION SST*



EQUISERVICIOS

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| FO- |
|---|
| VERSION: 00 |
| 15-jul-21 |

OBRA: Acueducto Eliod
AREA/UBICACIÓN: Eliod
SERIE: N0023
ESPECIFICACION DEL TRABAJO: Corte de hierro

N° DE PULIDORA: 1
SEMANA DEL: 30-09-23 AL: 15
MARCA: Dewalt

| DESCRIPCION | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO E INSTALACION DEL MANGO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROMPTURAS, ASEO, ETC) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| ESTADO DEL DISCO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÓMBRE INSPECCIONADO POR : TRABAJADOR N.1 | Yelson | | | Yelson | | | Yelson | | | Yelson | | | Yelson | | | | | | | | |
| TRABAJADOR N.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR N.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES



FIRMA SUPERVISOR HSEQ: Cenda Fabiana S

FIRMA APROBACION COORDINACION SST

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| FO- |
|---|
| VERSION 00 |
| 15-jul-21 |

OBRA: RIO FRIO- Acueducto
AREA/UBICACIÓN: RIO FRIO
SERIE: 001-22
ESPECIFICACION DEL TRABAJO: Corte de Varilla
N° DE PULIODRA: 1
SEMANA DEL: 17-07-23 AL 22-07-23
MARCA: Dewalt

| DESCRIPCION | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA) | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN) | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO E INSTALACION DEL MANGO | | | X | | | X | | | X | | | | | X | | | T | | | | |
| ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | | | X | | | X | | | X | | | | | X | | | T | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000) | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | |
| SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS | | | X | | | X | | | X | | | | | X | | | T | | | | |
| ESTADO DEL DISCO | X | | | X | | | T | | | | | | X | | | T | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECCIONADO POR : TRABAJADOR N.1 | JHC | | | JHC | | | JHC | | | | | | JHC | | | Francisco Jacinto | | | | | |
| TRABAJADOR N.2 | | | | | | | | | | | | | Juan Carlos Sandoval | | | | | | | | |
| TRABAJADOR N.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*OBSERVACIONES*



*FIMA SUPERVISOR HSEQ*

Linda Tatiana S.

*FIRMA APROBACION COORDINACION SST*

EQUISTRUCTOS

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| | |
|---|---|
| FO- | |
| VERSION 03 | |
| 15-jul-21 | |

OBRA: Acueducto Elías
AREA/UBICACIÓN: Etm
SERIE:
ESPECIFICACION DEL TRABAJO: Armado estructural

Nº DE PULIDORA: 4
SEMANA DEL: 17-07-23 AL: 22-07-23
MARCA:

| DESCRIPCION | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO E INSTALACION DEL MANGO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ESTADO DEL DISCO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECCIONADO POR : TRABAJADOR N.1 | | | | Jose F. | | | Jaime | | | Jose F. | | | Jose | | | Jose | | | | | |
| TRABAJADOR N.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR N.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

FIMA SUPERVISOR HSEQ: Linda Tatiana Salas

FIRMA APROBACION COORDINACION SST:



Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| FO- |
|---|
| VERSION 00 |
| 15-jul-21 |

OBRA: Acueducto Elias
AREA/UBICACIÓN: Elias
SERIE: 10-1025.N
ESPECIFICACION DEL TRABAJO: Corte platino
N° DE PULIDORA: 1
SEMANA DEL: 24-07-2023 AL: 300723
MARCA: DEWALT

| DESCRIPCION | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTADÓN) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO E INSTALACION DEL MANGO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO DEL DISCO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| OTROS | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECCIONADO POR : TRABAJADOR N.1 | Floremiro | Floremiro | | Floremiro | | | Floremiro | | | Floremiro | | | Floremiro | | | Floremiro | | | Floremiro | | |
| TRABAJADOR N.2 | | | | | | | | | | Oscar | | | Oscar | | | Oscar | | | Oscar | | |
| TRABAJADOR N.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES



FIMA SUPERVISOR HSEQ: Linda Tatiana Sala SC

FIRMA APROBACION COORDINACION SST

Powered by CamScanner

# ANEXO 09
# CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

| CONTRATO N. | CTO 082 del 2023 |
|---|---|
| ESMANA DEL: | 04 AL 08 Julio 2023 |

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sebastian Cabrera | | Sebastian | Sebastian | Sebastian | Sebastian | Sebastian | |
| 2 | Jose Otoniel Cleves | | | | | | | |
| 3 | Juan Gabriel Gutierrez | | Juan Gabr | Juan Gabr | Juan Gabr | Juan Gabr | Juan Gabriel | |
| 4 | Cristobal Loaiza | | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | |
| 5 | JONATHAN LOZANO ERAZO | | JONATHAN LOZANO | JONATHAN LOZANO | | | | |
| 6 | Yorman Cabrera | | Yorman | Yorman | Yorman | Yorman | Yorman | |
| 7 | Orlando Bentez | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

| | |
|---|---|
| CONTRATO N. | CTO 082 del 2023 - RIO FRIO. |
| ESMANA DEL: | 10 AL 15 Julio 2023 |

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sebastian Cabrera T. | Sebastian | Sebastian C. | | Sebastian | Sebastian | Sebastian | |
| 2 | Jose otoniel Cloros | | | | | | | |
| 3 | Yeris carrillo | Yeris | Jeris | Yeris | Yeris | Yeris | Yeris | |
| 4 | Juan Gabriel Gutierrez | Juan Gutierrez | Juan Cabrera | Juan Cabrera | Juan Cabrera | Juan Cabrera | Juan Cabrera | |
| 5 | | | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | |
| 6 | [illegible] LOZANO RAYO | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 7 | José Armando Cabrera Alba | José Armando | José Armando | José Armando | José Armando | José Armando | | |
| 8 | Yorman Cabrera | Yorman | Yorman | Yorman | Yorman | Yorman | Yorman | |
| 9 | Francisco Javier Ruiz V | | Francisco Javier | Francisco R. | | Francisco R. | Francisco R. | |
| 10 | Orlando Benavides | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

| CONTRATO N. | 082 del 2023 - RIO FRIO |
|---|---|
| ESMANA DEL: | 17 AL 22 Julio 2023 |

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sebastian Cabrera | Sebastian C. | Sebastian | Sebastian | | Sebastian C. | | |
| 2 | Juan Gabriel Gutierrez | Juan Gutier. | Gabriel | Juan Gutier. | | Gabriel | Juan Gutierrez | |
| 3 | CRISTOBAL LOAN | Cristobal | Cristobal | Cristobal | | Cristobal | Cristobal | |
| 4 | Francisco Javier Pardo Perez | Francisco P. | Francisco P. | Francisco P. | | Francisco P. | Francisco P. | |
| 5 | JOSE EDUARDO HC | JHC | | | | | | |
| 6 | yeris CARRILLO | yeris | Yesid | yeris | | Yesid | yeris | |
| 7 | JOSE EDUARDO HC | JHC | JHC | JHC | JHC | JHC | JHC | |
| 8 | Jose Otain Claros | | | | | | | |
| 9 | JONATHAN COZANO Goyo | | | | | | | |
| 10 | Orlando Bustos | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando | | |
| 11 | Yorman cabrera | | | | | Yorman | Domo | |
| 12 | Jose Celis | | | | | | | |
| 13 | Didier Campos Padilla | | | | | | | |
| 14 | JAIRO ORTIZ GARCIA | | | | | | JAIRO ORTIZ | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

| CONTRATO N. | 082 del 2023 HO FHO |
|---|---|
| ESMANA DEL: | 24 AL 29 JULIO 2023 |

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Otoniel Cleto | | | | | | | |
| 2 | Johan Sebastian Cabrera | Sebastian | Sebastian | Sebastian | Sebastian | Sebastian | Sebastian | |
| 3 | Yormen Cabrera | Yormen | Yormen | Yormen | Yormen | Yormen | Yormen | |
| 4 | Juan Gabriel Gutierrez | Juan Gutier | Juan Gutier | Juan Gutie | Juan Gutier | Juan Gutier | | |
| 5 | Cristobal Leon | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | Cristobal | |
| 6 | Josè Israel Celis | JOse celis | Jose celis | | | | | |
| 7 | Jonathan Lozano Rojo | | | | | | | |
| 8 | Yeris Carrillo | Yeris | Yeris | Yesid | Yesid | Yesid | Yesid | |
| 9 | Jose Pablo Alc | JHC | JOSE PH | Jostin H | Jose Luis H | Jose Luis | JHC | |
| 10 | Jairo Andrés Garcia | Jairo | Jairo | Jairo | Jairo | Jairo | | |
| 11 | Didier Campos | | | | | | | |
| 12 | Orlando Ortiz | Orlando | Orlando | Orlando | | | | |
| 13 | Jose celis | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

**Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **CONTRATO N.** | CTO 082 del 2023 | | | | | | | |
| | **ESMANA DEL:** | 04 AL 08 JULIO del 2023 | | | | | | | |
| | **NOMBRE** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | |
| 1 | Oscar Hamilton | | Oscar M. | Oscar M | Oscar M | Oscar M | Oscar M | | |
| 2 | Cristian camilo Ramirez | | | cristian camilo | cristian camilo | cristian camilo | cristian camilo | | |
| 3 | Luis Anibal Picnica | | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | | |
| 4 | Dayner Faldon Estrada | | Dayner | Dayner Faldon | Dayner F. | Dayner F. | Dayner F. | | |
| 5 | Ruiz G | | Ruiz G | Ruiz G | Ruiz G | Ruiz G | Ruiz G | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | HERNANDO MORA | | | MORA | MORA | MORA | MORA | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| QUISERVICIOS INDUSTRIALES | **CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL** | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |

**Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de ontroles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mi y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N.** | CTO 082 del 2023 |
| **ESMANA DEL:** | 10 AL 15 Julio 2023 |

| NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oscar Meneses | Oscar | Oscar | Oscar | Oscar | Oscar | Oscar | |
| Jose Daniel Ramirez Cardozo | Jose Benitez S. | Jose Benitez S. | Jose Benitez S. | Jose Benitez S. | Jose Benitez S. | Jose Benitez S. | |
| Cristian Ramirez | Cristian Ramirez | Cristian Ramirez | Cristian Ramirez | Cristian Ramirez | Cristian Ramirez | Cristian Ramirez | |
| Luis Anibal pichica | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | Luis Anibal | |
| Carlos Andres Lozada Chila | Carlos A Lozada | Carlos A Lozada | Carlos A Lozada | Carlos A Lozada | Carlos A Lozada | Carlos A Lozada | |
| FERNANDO MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | |
| SEGUNDO RAUL ANRRA | | | | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mi y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

CONTRATO N. CTO 082 del 2023

ESMANA DEL: 17 AL 22 Julio 2023

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Aníbal Picnica | Luis Aníbal | Luis Aníbal | Luis Aníbal | | Luis Aníbal | Luis Aníbal | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | Jose Manuel Fajardo Perez | Jose Manuel P | Jose Manuel P | Jose Manuel | | Jose Manuel | Jose Manuel | |
| 4 | Wilmer Fabian Cabrera | Wilmer Fabian | Wilmer F Cabrera | Wilmer Fabian | | Wilmer F Cabrera | Wilmer F Cabrera | |
| 5 | Oscar Hernandez | | | | | | | |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | |
| 7 | Cristian Camilo Romero | Cristian Camilo | Cristian Camilo R | Cristian Camilo R | | Cristian Camilo R | Cristian Camilo | |
| 8 | Carlos Andres Lozada Chilo | Carlos Lozada | Carlos Lozada | Carlos Lozada | Carlos Lozada | Carlos Lozada | Carlos Lozada | Carlos Lozada |
| 9 | HERNANDO MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N. | | 082 del 2023 - ELIAS | | | | | | | |
| ESMANA DEL: | | 04 AL 08 JULIO 2023 | | | | | | | |
| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | |
| 1 | Yelson egberto macq | | Yelson | Yelson | Yelson | Yelson | yelson | | |
| 2 | Jose yoalber navarrete | | yoalber | yoalber | yoalber | yoalber | yoalber | | |
| 3 | cristian C. serrano | | cristian | cristian | cristian | cristian | cristian | | |
| 4 | floresmiro morales | | ft | Floresmiro | floresmiro | floresmiro | floresmiro | | |
| 5 | Oscar navarrete | | — | — | — | Oscar | Oscar | | |
| 6 | Oscar ivan garcia | | — | — | — | — | Oscar g. | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

**Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo Implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO N.** | | 082 del 2023 | | | | | | | |
| **ESMANA DEL:** | | 10 AL 15 julio del 2023 | | | | | | | |
| | **NOMBRE** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | |
| 1 | Yelson egberto maca | Yelson | Yelson | Yelson | Yelson | Yelson | —— | | |
| 2 | Jose yoalber navarrete | Jose | Jose | Jose | Jose | Jose | —— | | |
| 3 | cristian serrano | cristian | cristian | cristian | cristian | cristian | —— | | |
| 4 | Oscar navarrete | Oscar n. | Oscar n | Oscar n | Oscar n | Oscar n. | —— | | |
| 5 | Oscar ivan garcia | oscar g. | oscar g | Oscar g | Oscar g | Oscar g | —— | | |
| 6 | floresmiro morales | floesmiro | floresmiro m. | floresmiro m | floresmiro m | floresmiro m | —— | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mi y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATO N. | 082 del 2023 | |
| ESMANA DEL: | 17 AL 22 Julio 2023 | |

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Yoalber navarrete | Jose | Jos | Jose | Jose | Jose | Jose | |
| 2 | Yelson egberto maca | Yelson | yelson | Yelson | Yelson | Yelson | Yelson | |
| 3 | Oscar navarrete | Oscar | Oscar | Oscar | Oscar | Oscar | Oscar | |
| 4 | Floresmiro morales | Floresmiro m | Floresmiro m | Floresmiram | Floresmiro | Floresmiro | Floresmiro | |
| 5 | Oscar Ivan garcia | Oscar garcia | Oscar garcia | Oscar garcia | Oscar g. | Oscar garcia | Oscar g | |
| 6 | Cristian serrato | cristian S. | Cristian s. | Cristian S. | cristian S. | cristian | Cristian | |
| 7 | Jose Armando Feria Alba | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD PERSONAL | ANEXO 1<br>V0 24/04/2020<br>F-O-059 |
|---|---|---|

**Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de estas y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mí y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N.** | 082 del 2023 - ELIAS |
| **ESMANA DEL:** | 24 AL 29 JULIO 2023 |

| | NOMBRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JOSE ARMANDO FARIA | JOSÉ ARMANDO | JOSÉ ARMANDO | JOSÉ ARMANDO | JOSÉ ARMANDO | JOSÉ ARMANDO | JOSÉ ARMANDO | |
| 2 | OSCAR STIVEN NAVARRETE | OSCAR STIVEN | OSCAR STIVEN | OSCAR STIVEN | OSCAR STIVEN | OSCAR STIVEN | OSCAR STIVEN | |
| 3 | CRISTIAN CAMILO SERRANO M | CRISTIAN SERRANO | CRISTIAN SERRANO | CRISTIAN SERRANO | CRISTIAN SERRANO | CRISTIAN SERRANO | CRISTIAN SERRANO | |
| 4 | OSCAR GARCIA GARCIA | OSCAR IVAN | OSCAR IVAN | OSCAR IVAN | OSCAR IVAN | OSCAR IVAN | OSCAR IVAN | |
| 5 | YELSON MACA. | YELSON MACA | YELSON MACA | YELSON MACA | YELSON MACA | YELSON MACA | YELSON MACA | |
| 6 | FLORESMIRO MORALES | FLORESMIRO | FLORESMIRO | FLORESMIRO | FLORESMIRO | FLORESMIRO | FLORESMIRO | |
| 7 | JOSE YOHALBERCY A | JOSE YOHALBA | JOSE YOHALBA | JOSE YOHALBA | JOSE YOHALBA | JOSE YOHALBA | JOSE YOHALBA | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

# ANEXO 10
# PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJOS

| EQUISERVICIOS | PERMISO DE TRABAJO | | |
|---|---|---|---|
| | VERSION 02 | FO-058 | Fecha: 04/05/2023 |

Firma este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de esta y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente doy fe y certifico en este momento, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mi y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de altos riesgo en mis actividades laborales.

| No | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | CEDULA | FIRMA LUNES | FIRMA MARTES | FIRMA MIERCOLES | FIRMA JUEVES | FIRMA VIERNES | FIRMA SABADO | FIRMA DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Aníbal | 1082888332 | | Luis Aníbal | Luis Aníbal | Luis Aníbal | Luis Aníbal | Luis Aníbal | |
| 2 | Duver Fabian | 1007531307 | | Duver | Duver | Duver | Duver | Duver | |
| 3 | Cristian Camilo | 1089866757 | | — | cristian | cristian | cristian | cristian | |
| 4 | Jose Simon Ramirez | 1082866438 | | — | — | jose ramirez | jose simon | jose simon | |
| 5 | Oscar Manrique | 1024867897 | | Oscar M. | Oscar M. | Oscar M | Oscar M. | Oscar M. | |
| 6 | ~~Duver Fabian~~ | ~~1007531307~~ | | — | | | Duver | Duver | — |
| 7 | [illegible] | 12206483 | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 8 | HERNANDO MORA | 7724382 | | — | MORA | MORA | MORA | MORA | — |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| EQUIPOS [illegible] | PERMISO DE TRABAJO | | |
|---|---|---|---|
| | VERSION 02 | F-O-055 | Fecha: 04/05/2023 |

Firma este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de esta y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, igualmente doy fe y certifico en esta manera, que no padezco ninguna condición física y mentales conocida por mi y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de alto riesgo en mis actividades laborales.

| No | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | CEDULA | FIRMA LUNES | FIRMA MARTES | FIRMA MIERCOLES | FIRMA JUEVES | FIRMA VIERNES | FIRMA SABADO | FIRMA DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Oscar Martinez | 1084867887 | Oscar M | Oscar M | Oscar M | Oscar M | Oscar M | Oscar M | / |
| 2 | Segundo Facundo. | 12 206483 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | / |
| 3 | Jose Simon Ramirez | 1084869438 | Jose Simón | Jose Simón | Jose Simón | Jose Simón | Jose Simón | Jose Simón | / |
| 4 | Duvier Fabian Solarte | 1007537307 | Duvier Fabian | Duvier F. | Duvier F | Duvier F | Duvier F | Duvier F | / |
| 5 | Cristian Ramirez | 10 848661[illegible] | Cristian | Cristian | Cristian | Cristian | Cristian | Cristian | / |
| 6 | Luis Anibal Pichico | 1084868332 | Luis A. | Luis A. | Luis A. | Luis A. | Luis A. | Luis A | - |
| 7 | Carlos Andres Lozada | 1084867240 | Carlos Lozada | Carlos Lozada | Carlos L. | Carlos Lo. | Carlos Lozada | Carlos Lozada | / |
| 8 | HERNANDO MORA | 7724382 | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | MORA | / |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS

# PERMISO DE TRABAJO

VERSION 02 | F-O-055 | Fecha: 04/05/2023

**Descripción**

OBRA: Acueducto Río Frío

FECHA DE EXPEDICION: 07-07-23

HORA INGRESO: 7 AM

FECHA DE VENCIMIENTO: 08-07-23

- Nivelación y compactación placa
- Excavación de cerramiento
- Fundición solados placa

PERMISO Nr.:

HORA DE VENCIMIENTO: 12:00

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Robert Rojo

LUGAR DE TRABAJO: Acueducto Río Frío

OBJETIVO DEL TRABAJO: Adecuaciones acueducto

**Riesgos potenciales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Exposición a Químicos | ☑ Riesgo de Trapezoides/ caidas | ☐ Fuentes de ignición | ☐ Caidas desde altura |
| ☐ quemaduras en la piel | ☐ Riesgos Ambientales | ☐ Presiones anormales | ☐ Maquinaria Pesada |
| ☐ Espacio Confinado | ☑ Riesgos Electricos | ☐ Izaje de Cargas | ☑ Exposición a radiación solar |
| ☑ Ruido | ☐ Gases y Humos | ☑ Cargas pesadas | ☐ Equipos rotando |
| ☐ Incendio / Explosión | ☑ Vibraciones, ergonomia | ☑ Partículas contaminantes | ☑ Tareas simultáneas |
| ☐ Derrames | ☐ Solventes , particulas | ☐ Superficies calientes | ☐ Riesgo biológico |
| ☐ Irritación en los ojos por el arco de soldadura | ☐ Riesgo biomecanico | ☐ Virus Respiratorio | ☐ Insolación |

**Control de Riesgos / Plan de Emergencias / Contingencias**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Equipo de Protección Personal | ☐ bloqueo del area y Señalizacion | ☐ Protección contra caidas | ☐ Control de incendios |
| ☐ camaras de proteccion | ☐ Permiso trabajo seguro | ☐ Plan de control de derrames | ☐ Procedimiento de evacuación |
| ☐ Equipo de seguridad | ☐ Hojas de seguridad de materiales (MSDS) | ☐ MEDEVAC | ☐ Extintor |
| ☐ Control de fuentes de ignición | ☐ Supervisión de HSE | ☐ Botiquín | ☐ camillas |

**Equipo de Seguridad Requerido**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☑ Casco | ☐ Guantes de carnaza | ☐ Cinta de seguridad | ☐ Traje impermeable |
| ☑ Botas (Punteras) | ☑ Protección auditiva | ☐ Respirador vapores organicos | ☐ Overol |
| ☑ Gafas de seguridad | ☐ Arnés de cuerpo entero | ☐ Respirador humos de soldadura | ☐ Careta para soldar |
| ☑ Guantes de cuero | ☐ Doble linea vida/amortiguador | ☐ Respirador polvos / neblinas | ☐ Peto, polainas y mangas para soldar |
| ☑ Herramientas adecuadas | ☐ Linea vida estatica/ dinamica/tipo | ☐ Protector facial | ☑ Tapabocas |

**NOTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES**

Nota: Se considera que el trabajo mencionado se puede ejecutar de manera segura

| ACIÓN | NOMBRE | LUNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MARTES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MIERCOLES: FIRMA DE RENOVACIÓN | JUEVES: FIRMA DE RENOVACIÓN | VIERNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | SABADO: FIRMA DE RENOVACIÓN | DOMINGO: FIRMA DE RENOVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 04-07-23 08-07-23 | | 04-07-23 | 05-07-23 | 06-07-23 | 07-07-23 | 08-07-23 | |
| HORAS | 7:00 am 12:00 pm | | 7:00 am 5 pm | 7:00 am 5 pm | 7:00 am 5:00 pm | 7:00 5:00 | 7:00 12:00 | |
| FIRMA: SUPERVISOR SST O HSE | Linda Tatiana Solano Cruz | | Linda Tatiana Solano Cruz | Linda Tatiana Solano Cruz | Linda Tatiana Solano Cruz | Linda Tatiana Solano Cruz | Linda Tatiana Solano Cruz | |
| FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Robert Rojo | | Robert R. | Robert Rojo | Robert Rojo | Robert R. | Robert R. | |

OBSERVACIONES

**8. CIERRE EL PERMISO**

Para la realización posterior al sitio de trabajo y cumplir las siguientes cero bases:

SITIO DE TRABAJO LIMPIO ☐ | TRABAJO TERMINADO ☐ | SUSPENSIÓN DE TRABAJO / TRABAJO SIN TERMINAR ☐

| NOTIFICACIÓN Y AUTORIZACION | NOMBRE Y FIRMA | HORA Y FECHA DE CIERRE |
|---|---|---|
| RESIDENTE OBRA | Robert Rojo | 12:00 pm - 08-07-23 |

Powered by CamScanner

| EQUIPOS | PERMISO DE TRABAJO | | |
|---|---|---|---|
| | VERSION 02 | F-O-09B | Fecha: 04/06/2023 |

Firmo este permiso de Trabajo, reconociendo que estoy enterado de la actividad a realizar, de los peligros y riesgos que implica el desarrollo de esta y de los controles que debo implementar para prevenir cualquier tipo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral. Igualmente creyte y certifico en este momento, que no padezco ninguna condicion física y mentales conocida por mi y que pueda afectar mi desempeño en las tareas de alto riesgo en mis actividades laborales.

| No | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | CEDULA | FIRMA LUNES | FIRMA MARTES | FIRMA MIERCOLES | FIRMA JUEVES | FIRMA VIERNES | FIRMA SABADO | FIRMA DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yeison egberto m | 1088273007 | — | Yeison | Yeison | Yeison | Yeison | Yeison | |
| 2 | Jose voalber n. | 1137149069 | — | jose | jose | jose | jose | jose | |
| 3 | Cristian Serano | 1002804084 | — | cristian | cristian | cristian | cristian | | |
| 4 | Florentino morale | 1013612234 | — | — | Florentino | Florentino | Florentino | Florentino | |
| 5 | Oscar navarrete | 1077845386 | — | — | — | — | oscar | oscar | |
| 6 | Oscar ivan g | 1117964967 | — | — | — | — | — | oscar | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

EQUINSERVICIOS

# PERMISO DE TRABAJO

VERSIÓN 02 | F-O-058 | Fecha: 04/05/2023

**Descripción**

OBRA: Acueducto Elías

HORA INGRESO: 7 AM

FECHA DE EXPEDICIÓN: 10-07-23 / 13-07-23

FECHA DE VENCIMIENTO: 15-07-23

- Excavación encerramiento
- compactación Concreto
- fundición de cerramiento
- Armado acero

PERMISO No.:

HORA DE VENCIMIENTO: 5:00 pm

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Robert Rojas - Linda Tatiana Salas

LUGAR DE TRABAJO: Acueducto Elías

OBJETIVO DEL TRABAJO: Adecuaciones en acueducto - placa y encerramiento

**Riesgos potenciales**

- ☐ Exposición a Químicos
- ☐ quemaduras en la piel
- ☐ Espacio Confinado
- ☑ Ruido
- ☐ Incendio / Explosión
- ☐ Derrames
- ☐ Irritación en los ojos por el uso de soldadura
- ☑ Riesgo de Trapiches/ caídas
- ☐ Riesgos Ambientales
- ☐ Riesgos Eléctricos
- ☑ Zanjas y Huecos
- ☑ Machucones, resgullos
- ☑ Esquirlas , particulas
- ☐ Riesgo biomecanicos
- ☐ Fuentes de Ignición
- ☐ Presiones anormales
- ☐ Izaje de Cargas
- ☐ Cargas pesadas
- ☑ Pinzamos, cortadores
- ☐ Superficies calientes
- ☐ Virus Respiratorio
- ☐ Caidas desde altura
- ☐ Maquinaria Pesada
- ☑ Exposición a radiación solar
- ☐ Equipos rotando
- ☐ Tareas simultaneas
- ☐ Riesgo biologico
- ☑ Insolacion

**Control de Riesgos / Plan de Emergencias / Contingencias**

- ☑ Equipo de Protección Personal
- ☐ barreras de protección
- ☐ Equipo de seguridad
- ☐ Control de fuentes de ignición
- ☑ Bloqueo del área y Señalización
- ☑ Permiso trabajo seguro
- ☑ Hojas de seguridad de materiales (MSDS)
- ☑ Supervisión de HSE
- ☐ Protección contra caidas
- ☐ Plan de control de derrames
- ☑ MEDEVAC
- ☑ Botiquin
- ☐ Control de incendios
- ☐ Procedimiento de evacuación
- ☑ Extintor
- ☐ camilla

**Equipo de Seguridad Requerido**

- ☑ Casco
- ☐ Botas (Puntera)
- ☑ Gafas de seguridad
- ☑ Guantes de cuero
- ☐ Herramientas adecuadas
- ☑ Gólames de nitrilo
- ☑ Protección auditiva
- ☐ Arnés de cuerpo entero
- ☐ Dos líneas de vida/Amortiguador
- ☐ Línea vida auto retractil
- ☐ Cinta de precaución
- ☐ Respirador vapores orgánicos
- ☐ Respirador humos de soldadura
- ☐ Respirador polvos / neblinas
- ☐ Protector facial
- ☐ Traje impermeable
- ☐ Overol
- ☐ Camisa para soldar
- ☐ Peto, polainas y mangas para soldar
- ☐ Tapabocas

**NOTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES**

Nota: Se considera que el trabajo mencionado se puede ejecutar de manera segura

| IZACIÓN | NOMBRE | LUNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MARTES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MIERCOLES: FIRMA DE RENOVACIÓN | JUEVES: FIRMA DE RENOVACIÓN | VIERNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | SABADO: FIRMA DE RENOVACIÓN | DOMINGO: FIRMA DE RENOVACIÓ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 10-07-23 / 13-07-23 | 10-07-23 | 11-07-23 | 12-07-23 | 13-07-2023 | 14-07-23 | 15-07-23 | |
| HORAS | 7:00 am 5:00 pm | 7:00 am 5:00 pm | 7:00 am 5:00 pm | 7:00 am 5:00 pm | 7:00 am 5:00 pm | 7:00 am 5:00 pm | | |
| FIRMA: SUPERVISOR SST O HSE | Linda Tatiana Salas C. | Linda Tatiana S. | Linda T. Salas | Linda Tatiana Salas | Linda Tatiana Salas Cruz | Linda T Salas | | |
| FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Roj | | |

OBSERVACIONES

**5. CIERRE EL PERMISO**

Yo he inspeccionado personalmente el sitio del trabajo y declaro en mi leal saber y entender, concluido que:

SITIO DE TRABAJO LIMPIO ☐ | TRABAJO TERMINADO ☐ | SUSPENSIÓN DE TRABAJO / TRABAJO SIN TERMINAR ☐

| NOTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN | NOMBRE Y FIRMA | HORA Y FECHA DE CIERRE |
|---|---|---|
| RESIDENTE OBRA | Robert Rojas. | 5:00 pm - 14-07-23 |

Powered by CamScanner

| EQUIGERENCIADOS | PERMISO DE TRABAJO | | |
|---|---|---|---|
| | VERSION 02 | F-O-C 56 | Fecha: 04/05/2023 |

Descripción:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OBRA: Acueducto El Roso | FECHA DE EXPEDICIÓN: | 17-07-23 | - Excavación encerramiento<br>- Hierro de viga - Amarre<br>- fundición zapata corrida y viga<br>- Armado de modulos cerramiento | PERMISO No | |
| HORA INGRESO: 7 AM | FECHA DE VENCIMIENTO: | 22-07-23 | | HORA DE VENCIMIENTO: | 12:00 pm |

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Robert Rojas - Linda Tatiana Sales

LUGAR DE TRABAJO: Acueducto El Roso

OBJETIVO DEL TRABAJO: Adecuaciones acueducto - placa y encerramiento

**Riesgos potenciales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Exposición a Químicos | ☑ Riesgo de Trabajos en caliente | ☐ Fuentes de Ignición | ☐ Caídas desde altura |
| ☐ quemaduras en la piel | ☐ Riesgos Ambientales | ☐ Presiones anormales | ☐ Movimiento Pesado |
| ☐ Espacio Confinado | ☐ Riesgos Eléctricos | ☐ Vías de Cargas | ☐ Exposición a radiación solar |
| ☑ Ruido | ☑ Caídas y Heridas | ☑ Cargas pesadas | ☐ Equipos móviles |
| ☐ Incendio / Explosión | ☑ Movimientos rasgantes | ☑ Pinchazos, cortaduras | ☐ Tareas simultáneas |
| ☐ Derrames | ☐ Esquirlas, particulas | ☐ Superficies calientes | ☐ Riesgo biológico |
| ☐ Irritación en los ojos por el arco de soldadura | ☐ Riesgo atmosferico | ☐ Virus Respiratorio | ☑ Insolación |

**Control de Riesgos / Plan de Emergencias / Contingencias**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Equipo de Protección Personal | ☐ Orden del area y Señalización | ☑ Protección contra caidas | ☐ Control de incendios |
| ☐ barreras de protección | ☑ Permiso trabajo seguro | ☐ Plan de control de derrames | ☐ Procedimiento de evacuación |
| ☐ Equipo de seguridad | ☑ Hojas de seguridad de materiales (MSDS) | ☑ MEDEVAC | ☑ Botiquin |
| ☐ Control de fuentes de ignición | ☑ Supervisión de HSE | ☑ Botiquin | ☑ camilla |

**Equipo de Seguridad Requerido**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Casco | ☑ Guantes de nitrilo | ☐ Carta de procedimiento | ☐ Traje impermeable |
| ☑ Botas (Puntera) | ☑ Protección auditiva | ☐ Respirador vapores orgánicos | ☐ Overol |
| ☑ Gafas de seguridad | ☐ Arnés de cuerpo entero | ☐ Respirador humos de soldadura | ☐ Careta para soldar |
| ☑ Guantes de cuero | ☐ Doble linea vida/Arrestapuntor | ☐ Respirador polvos / neblinas | ☐ Peto, polainas y mangas para soldar |
| ☑ Herramientas adecuadas | ☐ Linea vida condón/Trinchera/Eje | ☐ Protector facial | ☐ Tapabocas |

**NOTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES**

Nota: Se considera que el trabajo mencionado se puede ejecutar de manera segura

| ACTIVIDAD | NOMBRE | LUNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MARTES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MIERCOLES: FIRMA DE RENOVACIÓN | JUEVES: FIRMA DE RENOVACIÓN | VIERNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | SABADO: FIRMA DE RENOVACIÓN | DOMINGO: FIRMA DE RENOVACIÓ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 17-07-23 a 22-07-23 | 17-07-23 | 18-07-23 | 19-07-23 | 20-07-23 | 21-07-23 | 22-07-23 | |
| HORAS | 7:00AM 5:00pm | 7:00am 5:00pm | 7:00am 5:00pm | 7:00am 5:00pm | 7:00am 5:00 pm | 7:00am 5:00pm | 7:00 am 5:00pm | |
| FIRMA SUPERVISOR SST O HSE | Linda Tatiana Sales | Linda Sales | Linda Sales | Linda Tatiana | Linda Tatiana S | Linda T Sales | Linda T Sales | |
| FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | Robert Rojas | |

OBSERVACIONES

**AL CIERRE EL PERMISO**

Verificar personalmente el sitio de trabajo y cumpla con los siguientes condiciones

SITIO DE TRABAJO LIMPIO ☐ TRABAJO TERMINADO ☐ SUSPENSIÓN DE TRABAJO / TRABAJO SIN TERMINAR ☐ ☐

| NOTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN | NOMBRE Y FIRMA | HORA Y FECHA DE CIERRE |
|---|---|---|
| RESIDENTE OBRA | Robert Rojas | 12:00 22-07-23 |

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS

# PERMISO DE TRABAJO

| VERSION 02 | F-O-038 | Fecha: 04/05/2023 |
|---|---|---|

**Descripción**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OBRA: Acueducto Elías | FECHA DE EXPEDICIÓN | 24-07-23 | -Armado de estructura-encerramiento<br>- Pegado de bloque- Carrocamiento<br>-Excavacion | PERMISO No. | |
| HORA INGRESO 7 AM | FECHA DE VENCIMIENTO: | 29-07-23 | | HORA DE VENCIMIENTO: | 5PM |

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Robert Rojas - Linda Tatiana Solas

LUGAR DE TRABAJO: Acueducto Elías

OBJETIVO DEL TRABAJO: Adecuaciones de acueducto.

**Riesgos potenciales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Exposición a Químicos | ☑ Riesgo de Trabazones/caídas | ☐ Fuentes de Ignición | ☑ Caídas desde altura |
| ☐ quemaduras en la piel | ☑ Riesgos Ambientales | ☐ Presiones anormales | ☐ Maquinaria Pesada |
| ☐ Espacio Confinado | ☐ Riesgos Eléctricos | ☐ Izaje de Cargas | ☑ Exposición a radiación solar |
| ☑ Ruido | ☑ Zanjas y Huecos | ☑ Cargas pesadas | ☑ Equipos rotante |
| ☐ Incendio / Explosión | ☑ Machucones, rasguños | ☑ Pinchazos, cortaduras | ☑ Tareas simultáneas |
| ☐ Derrames | ☐ Esquirlas, particulas | ☐ Superficies calientes | ☐ Riesgo biológico |
| ☐ Irritación en los ojos por el arco de soldadura | ☐ Riesgo biomecanico | ☐ Virus Respiratorio | ☑ Insolacion |

**Control de Riesgos / Plan de Emergencias / Contingencias**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☑ Equipo de Protección Personal | ☑ Bloqueo del area y Señalización | ☐ Protección contra caidas | ☐ Control de incendios |
| ☐ barreras de protección | ☑ Permiso trabajo seguro | ☐ Plan de control de derrames | ☐ Procedimiento de evacuación |
| ☐ Equipo de seguridad | ☐ Hojas de seguridad de materiales (MSDS) | ☑ MEDEVAC | ☑ Botiquin |
| ☐ Control de fuentes de ignición | ☑ Supervisión de HSE | ☐ Bolsa | ☑ camilla |

**Equipo de Seguridad Requerido**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☑ Casco | ☐ Guantes de nitrilo | ☐ Clinx de precaución | ☐ Traje impermeable |
| ☑ Botas (Puntera) | ☑ Protección auditiva | ☐ Respirador vapores orgánicos | ☐ Overol |
| ☑ Gafas de seguridad | ☐ Arnés de cuerpo entero | ☐ Respirador humos de soldaduras | ☐ Careta para soldar |
| ☐ Guantes de cuero | ☐ Doble Eslinga vida/Amortiguador | ☐ Respirador polvos / neblinas | ☐ Polo, polainas y mangas para soldar |
| ☑ Herramientas adecuadas | ☐ Linea vida estática/dinámica/Eje | ☐ Protector facial | ☑ Tapabocas |

**NOTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES**

Nota: Se considera que el trabajo mencionado se puede ejecutar de manera segura

| ZACIÓN | NOMBRE | LUNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MARTES: FIRMA DE RENOVACIÓN | MIERCOLES: FIRMA DE RENOVACIÓN | JUEVES: FIRMA DE RENOVACIÓN | VIERNES: FIRMA DE RENOVACIÓN | SABADO: FIRMA DE RENOVACIÓN | DOMINGO: FIRMA DE RENOVACIÓ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 24-07-2023<br>29-03-2023 | 24-07-23 | 25-07-23 | 26-07-23 | 29-07-2023 | 28-07-23 | 29-07-23 | |
| HORAS | 7:00 AM<br>5:00 PM | 7:00 AM<br>5:00 PM | 7:00 AM<br>5:00 PM | 7:00 AM<br>5:00 PM | 7:00 AM<br>5:00 PM | 7:00 AM<br>5:00 PM | 7:00 AM<br>5:00 PM | |
| FIRMA SUPERVISOR SST O HSE | Linda Tatiana Solas | Linda T. Solas | Linda T. Solas | Linda Tatiana Solas | Linda Tatiana Solas | Linda T. Solas | Linda T. Solas | |
| FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Robert Rojas | Robert Rojo | Robert Rojo | Robert Rojo | Robert Rojo | Robert Rojo | Robert Rojo | |

OBSERVACIONES

**5. CIERRE EL PERMISO**

Yo no inspeccionado personalmente el sitio del trabajo y quedo en las siguientes condiciones:

SITIO DE TRABAJO LIMPIO ☑ TRABAJO TERMINADO ☐ SUSPENCIÓN DE TRABAJO TRABAJO SIN TERMINAR ☑

| NOTIFICACIÓN Y AUTORIZACION | NOMBRE Y FIRMA | HORA Y FECHA DE CIERRE |
|---|---|---|
| RESIDENTE OBRA | Robert Rojas | 29-07-2023 |

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | F-O-014 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ( ATS) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| | | PÁGINA: | 1 de 2 |

EMPRESA EJECUTOR: EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S

ÁREA O LUGAR: Acueducto Rio Frio

HORA: 7:00AM — 12:00PM

TRABAJO A REALIZAR: Amarre de Hierro tanque placa

INICIO DE SEMANA: 04-07-2023

FINALIZANDO SEMANA: 08-07-2023

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora, bichiroque

HERRAMIENTAS :

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: BÁSICOS (Botas de seguridad, gafas de seguridad, casco, guantes, ropa de seguridad adecuada)

OTROS:

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de emergencia llamar a: BOMBEROS Fijo: 119-8756351. CRUZ ROJA: Fijo: 8724500 Línea Nacional: 108000935033

ARL SURA Línea Nacional: 018000511414, ARL POSITIVA Línea nacional: 108000111170, POLICÍA NACIONAL Fijo: 112-8756414, Oficina de emergencias y desastres de Neiva Fijo: 8759422.

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

| MECÁNICOS | QUÍMICOS | FÍSICOS | LOCATIVOS | BIOLÓGICOS | ELÉCTRICOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyección de partículas ☑ | Polvos ☑ | Ruido ☐ | Estructuras ☐ | Virus ☑ | Alta Tensión ☐ |
| Mecanismos en movimientos ☑ | Fibras ☐ | Iluminación excesiva ☐ | Instalaciones ☐ | Hongos ☑ | Media tensión ☐ |
| Manipulación de herramientas ☐ | Líquidos ☐ | Iluminación deficiente ☐ | Superficies de trabajo ☑ | Bacterias ☐ | Baja tensión ☐ |
| Atrapamientos, golpes, machucones ☑ | Gases y Vapores ☐ | Vibraciones ☐ | Espacio de trabajo ☐ | Picaduras ☐ | Electricidad estática ☐ |
| Manipulación de materiales ☑ | Humos metálicos ☐ | Altas temperaturas ☐ | Sistemas de almacenamiento ☐ | Mordeduras ☐ | |
| | Humos no metálicos ☐ | Bajas temperaturas ☐ | Organización en el área de trabajo ☑ | | |
| | Material particulado ☑ | Radiación ionizante ☐ | | | |
| | Tóxicos ☐ | Radiación no ionizante ☐ | | | |

| AMBIENTALES | PSICOLABORALES | FENÓMENOS NATURALES | BIOMECÁNICOS | OTROS |
|---|---|---|---|---|
| Derrames ☐ | Trabajos nocturnos ☐ | Sismo ☐ | Posturas Inadecuadas ☑ | |
| Contaminación ☐ | Horas extras ☐ | Terremoto ☐ | Movimientos repetitivos ☑ | |
| Emisones ☐ | Contenido de la tarea ☑ | Inundación ☐ | Manipulación de cargas ☐ | |
| | Trabajo en equipo ☑ | Derrumbe ☐ | Sobre-esfuerzos ☑ | |
| | | Lluvias ☐ | Controles Inadecuados ☑ | |

## DESCRIPCIÓN DE TAREAS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS

| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | PELIGROS, RIESGOS Y ASPECTOS AMBIENTALES PRESENTES EN LA LABOR | CONSECUENCIAS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| 1. REALIZAR APERTURA, CHARLA PREOPERACIONAL, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS PARA REALIZAR LA TAREA, ( ASISTENCIA, CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR, INSPECCIONES DE EQUIPOS DE ALTURAS, P.T.A, ATS, PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTES, INSPECCIÓN DE EQUIPO DE SOLDADURA, INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR PULIDORA,)USO ADECUADO DE EPP . | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| 2. INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO A INTERVENIR | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | GOLPES, CAÍDAS, HERIDAS, LESIONES, PICADURAS, MORDEDURAS, LESIONES. | ROPA ADECUADA PARA LA TAREA (BOTAS, PANTALÓN, CAMISA). LIMPIEZA DEL TERRENO, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, CHARLAS DE CINCO MINUTOS. |
| 3. INPECCIÓN Y ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y/O EQUIPOS | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | HERIDAS, LESIONES, GOLPES, MACHUCONES, ATRAPAMIENTOS. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, ROPA ADECUADA. |
| 4. TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y/O MATERIALES AL SITIO DE TRABAJO | RIESGO LOCATIVO, RIESGO FÍSICO, RIESGO BIOMECÁNICO, SOBRE ESFUERZOS, MALAS POSTURAS, RIESGO BIOLOGICO, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| Amarre de Hierro Tanque. | Riesgo locativo, Riesgo Físico malas posturas, terreno | Golpes, machucones, Heridas, Caída al mismo nivel. | Charlas preoperacionales, uso de EPP, Ropa adecuada. Hidratación |
| | Irregular, Riesgos de caídas, Radiaciones solares | Golpes de calor, Caídas, machucones | Orden y aseo del area. |
| | | | |
| 7. ORDEN Y ASEO EN AREA INTERVENIDA | CONDICIONES DE SEGURIDAD, CAIDAS A DIFERENTE NIVEL, CAÍDAS AL MISMO NIVEL, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECÁNICO, RIESGO BIÓLOGICO, RIESGO FÍSICO. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| 8. FINALIZANDO LA SEMANA O LA ACTIVIDAD CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO Y ATS | N.A | N.A | N.A |

OBSERVACIONES

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)

| | |
|---|---|
| VERSION: | 2 |
| FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| CODIGO: | F-O-014 |
| PÁGINA: | 2 de 2 |

FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Linda Tatiana Salas C | 1075292837 | ASSO | |
| 2. | | | | |

FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

EJECUTORES QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO

(Declaramos haber participado y comprendido la divulgación de los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durante y despues del trabajo que vamos a realizar. Nuestro compromiso es: poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de la realización del presente análisis, además respétar siempre con disciplina los procedimientos y estámdares establecidos.

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Jose Otavio Chavez | 93225766 | oficial | |
| 2. | Juan gabriel gutierrez | 83092065 | Ayudante | |
| 3. | Cristian Leon Vega | 5493925 | ayudante | |
| 4. | Jonathan Bravo Rayo | 1079409449 | Operador | |
| 5. | Yeiman Cabrera | 1088160735 | AO | |
| 6. | Sebastian Cabrera T. | 1.081.057.802 | Ayudante | |
| 7. | José Armando Feria Alba | 1006596201 | Oficial Soldador | |
| 8. | Francisco Javier Patiño Perez | 1.084.923.794 | Ayudante | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | F-O-014 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ( ATS) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| | | PÁGINA: | 1 de 2 |

EMPRESA EJECUTOR: EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S

ÁREA O LUGAR: Acueducto Rio Frio

HORA: 7:00 AM

TRABAJO A REALIZAR: Amarre de Hierro, placa tanque, Armado estructura para encerramiento

INICIO DE SEMANA: 10-07-2023

FINALIZANDO SEMANA: 15-07-2023

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Bichiroque, Esmeril, Cortadora, Pulidora

HERRAMIENTAS :

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: BÁSICOS (Botas de seguridad, gafas de seguridad, casco, guantes, ropa de seguridad adecuada)

OTROS:

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de emergencia llamar a: BOMBEROS Fijo: 119-8756351. CRUZ ROJA: Fijo: 8724500 Línea Nacional:108000935033

ARL SURA Línea Nacional: 018000511414, ARL POSITIVA Línea nacional: 108000111170, POLICÍA NACIONAL Fijo: 112-8756414, Oficina de emergencias y desastres de Neiva Fijo: 8759422.

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

| MECÁNICOS | QUÍMICOS | FÍSICOS | LOCATIVOS | BIOLÓGICOS | ELÉCTRICOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyección de partículas ☑ | Polvos ☑ | Ruido ☑ | Estructuras ☐ | Virus ☐ | Alta Tensión ☐ |
| Mecanismos en movimientos ☑ | Fibras ☐ | Iluminación excesiva ☐ | Instalaciones ☐ | Hongos ☐ | Media tensión ☐ |
| Manipulación de herramientas ☑ | Líquidos ☐ | Iluminación deficiente ☐ | Superficies de trabajo ☑ | Bacterias ☐ | Baja tensión ☐ |
| Atrapamientos, golpes, machucones ☑ | Gases y Vapores ☐ | Vibraciones ☐ | Espacio de trabajo ☑ | Picaduras ☐ | Electricidad estática ☐ |
| Manipulación de materiales ☑ | Humos metálicos ☐ | Altas temperaturas ☑ | Sistemas de almacenamiento ☐ | Mordeduras ☐ | |
| | Humos no metálicos ☐ | Bajas temperaturas ☐ | Organización en el área de trabajo ☐ | | |
| | Material particulado ☑ | Radiación ionizante ☐ | | | |
| | Tóxicos ☐ | Radiación no ionizante ☐ | | | |

| AMBIENTALES | PSICOLABORALES | FENÓMENOS NATURALES | BIOMECÁNICOS | OTROS |
|---|---|---|---|---|
| Derrames ☐ | Trabajos nocturnos ☐ | Sismo ☐ | Posturas Inadecuadas ☑ | |
| Contaminación ☐ | Horas extras ☐ | Terremoto ☐ | Movimientos repetitivos ☑ | |
| Emisones ☐ | Contenido de la tarea ☐ | Inundación ☐ | Manipulación de cargas ☑ | |
| | Trabajo en equipo ☑ | Derrumbe ☐ | Sobre-esfuerzos ☐ | |
| | | Lluvias ☐ | Controles Inadecuados ☐ | |

## DESCRIPCIÓN DE TAREAS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS

| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | PELIGROS, RIESGOS Y ASPECTOS AMBIENTALES PRESENTES EN LA LABOR | CONSECUENCIAS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| 1. REALIZAR APERTURA, CHARLA PREOPERACIONAL, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS PARA REALIZAR LA TAREA, ( ASISTENCIA, CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR, INSPECCIONES DE EQUIPOS DE ALTURAS, P.T.A, ATS, PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTES, INSPECCIÓN DE EQUIPO DE SOLDADURA, INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR ...DORA,)USO ADECUADO DE EPP . | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| ...ECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO A INTERVENIR | RIESGO FÍSICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | GOLPES, CAÍDAS, HERIDAS, LESIONES, PICADURAS, MORDEDURAS, LESIONES. | ROPA ADECUADA PARA LA TAREA (BOTAS, PANTALÓN, CAMISA), LIMPIEZA DEL TERRENO, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, CHARLAS DE CINCO MINUTOS. |
| 3. INPECCIÓN Y ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y/O EQUIPOS | RIESGO FÍSICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | HERIDAS, LESIONES, GOLPES, MACHUCONES, ATRAPAMIENTOS. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, ROPA ADECUADA. |
| 4. TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y/O MATERIALES AL SITIO DE TRABAJO | RIESGO LOCATIVO, RIESGO FÍSICO, RIESGO BIOMECÁNICO, SOBRE ESFUERZOS, MALAS POSTURAS, RIESGO BIOLÓGICO, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| Amarre de Hierro placa Tanque. | Riesgo Físico Locativo; proyección de partículas, | caída golpes; heridas machucones | Uso de EPP; posturas adecuadas; Carga manual; pausas activas; |
| Armado estructura encerramiento | terreno irregular; malas posturas; movimiento repetitivos Radiación solar; | lesiones de espalda; tropezones, machucones | Hidratación; Auto cuidado. trabajo en equipo. |
| | | | |
| 7. ORDEN Y ASEO EN AREA INTERVENIDA | CONDICIONES DE SEGURIDAD, CAIDAS A DIFERENTE NIVEL, CAÍDAS AL MISMO NIVEL, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECÁNICO, RIESGO BIÓLOGICO, RIESGO FÍSICO. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| 8. FINALIZANDO LA SEMANA O LA ACTIVIDAD CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO Y ATS | N.A | N.A | N.A |

OBSERVACIONES

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| | | PÁGINA: | 2 de 2 |

**FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S**

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Linda Tatiana Salas Cruz | 1075297837 | HSEQ | |
| 2. | | | | |

**FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S**

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

**EJECUTORES QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO**

(Declaramos haber participado y comprendido la divulgación de los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durante y despues del trabajo que vamos a realizar. Nuestro compromiso es: poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de la realización del presente análisis, además respétar siempre con disciplina los procedimientos y estámdares establecidos.

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | yeris carrillo | 49449679 | Ayudante | yeris |
| 2. | JONATHAN LOZANO BAYO | 1079409449 | oficial soldador | |
| 3. | Sebastian Cabrera | 1.081.157.882 | Asistente | |
| 4. | Juan Gabriel Gutierrez | 83092064 | Ayudante | Juan Gutierrez |
| 5. | cristobal Leon | 5443925 | AY | Cristobal |
| 6. | jose Armando fallo | 1006596204 | AY | Jose Armando |
| 7. | Yorman Cabrera | 1081160735 | AY | Yorman. |
| 8. | Jose otain claros | 83225729 | OF | |
| 9. | Francisco Javier Perez | 1094127774 | AY | Francisco |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | F-O-014 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ( ATS) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| EMPRESA EJECUTOR: EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | | PÁGINA: | 1 de 2 |
| ÁREA O LUGAR: Rio Fnd - Acueducto. | | HORA: 7:00 AM | |
| TRABAJO A REALIZAR: Amarre de Hierro Tanque, Armado estructura | | INICIO DE SEMANA | 17-07-2023 |
| | | FINALIZANDO SEMANA | 22-07-2023 |
| HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Bichiroque, pulidora. | | HERRAMIENTAS : | |
| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: BÁSICOS (Botas de seguridad, gafas de seguridad, casco, guantes, ropa de seguridad adecuada) | | | |
| OTROS: | | | |
| CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de emergencia llamar a: BOMBEROS Fijo: 119-8756351, CRUZ ROJA: Fijo: 8724500 Linea Nacional:108000935033 | | | |
| ARL SURA Linea Nacional: 018000511414, ARL POSITIVA Linea nacional: 108000111170, POLICÍA NACIONAL Fijo: 112-8756414, Oficina de emergencias y desastres de Neiva Fijo: 8759422. | | | |

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

| MECÁNICOS | QUÍMICOS | FÍSICOS | LOCATIVOS | BIOLÓGICOS | ELÉCTRICOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyección de partículas ☑ | Polvos ☐ | Ruido ☑ | Estructuras ☐ | Virus ☑ | Alta Tensión ☐ |
| Atrapamientos en movimientos ☐ | Fibras ☐ | Iluminación excesiva ☐ | Instalaciones ☐ | Hongos ☐ | Media tensión ☐ |
| Manipulación de herramientas ☑ | Líquidos ☐ | Iluminación deficiente ☐ | Superficies de trabajo ☑ | Bacterias ☐ | Baja tensión ☐ |
| Atrapamientos, golpes, machucones ☐ | Gases y Vapores ☐ | Vibraciones ☐ | Espacio de trabajo ☑ | Picaduras ☐ | Electricidad estática ☐ |
| Manipulación de materiales ☑ | Humos metálicos ☐ | Altas temperaturas ☑ | Sistemas de almacenamiento ☐ | Mordeduras ☐ | |
| | Humos no metálicos ☐ | Bajas temperaturas ☐ | Organización en el área de trabajo ☑ | | |
| | Material particulado ☑ | Radiación ionizante ☐ | | | |
| | Tóxicos ☐ | Radiación no ionizante ☐ | | | |

| AMBIENTALES | PSICOLABORALES | FENÓMENOS NATURALES | BIOMECÁNICOS | OTROS |
|---|---|---|---|---|
| Derrames ☐ | Trabajos nocturnos ☐ | Sismo ☐ | Posturas Inadecuadas ☑ | |
| Contaminación ☐ | Horas extras ☐ | Terremoto ☐ | Movimientos repetitivos ☑ | |
| Emisiones ☐ | Contenido de la tarea ☐ | Inundación ☐ | Manipulación de cargas ☑ | |
| | Trabajo en equipo ☑ | Derrumbe ☐ | Sobre-esfuerzos ☐ | |
| | | Lluvias ☑ | Controles Inadecuados ☐ | |

## DESCRIPCIÓN DE TAREAS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS

| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | PELIGROS, RIESGOS Y ASPECTOS AMBIENTALES PRESENTES EN LA LABOR | CONSECUENCIAS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| 1. REALIZAR APERTURA, CHARLA PREOPERACIONAL, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS PARA REALIZAR LA TAREA, ( ASISTENCIA, CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR, INSPECCIONES DE EQUIPOS DE ALTURAS, P.T.A, ATS, PERMISO DE TRABAJO EN ENTES, INSPECCIÓN DE EQUIPO DE SOLDADURA, ECCIONES DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR IDORA,)USO ADECUADO DE EPP . | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| 2. INSPECCION DEL ÁREA DE TRABAJO A INTERVENIR | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | GOLPES, CAÍDAS, HERIDAS, LESIONES, PICADURAS, MORDEDURAS, LESIONES. | ROPA ADECUADA PARA LA TAREA (Bbotas, PANTALÓN, CAMISA), LIMPIEZA DEL TERRENO, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, CHARLAS DE CINCO MINUTOS. |
| 3. INPECCION Y ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y/O EQUIPOS | RIESGO FÍSICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | HERIDAS, LESIONES, GOLPES, MACHUCONES, ATRAPAMIENTOS. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P. PAUSAS, ROPA ADECUADA. |
| 4. TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y/O MATERIALES AL SITIO DE TRABAJO | RIESGO LOCATIVO, RIESGO FÍSICO, RIESGO BIOMECÁNICO, SOBRE ESFUERZOS, MALAS POSTURAS, RIESGO BIOLOGICO, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| Amarre de Hierro Tanque | Riesgo Biomecanico, sobre esfuerzos, malas posturas; | golpes, machucones, lesiones lumbares; sobreesfuerzos | Uso de EPP; trabajo en equipo, pausas activas; hidratación |
| Armado estructura | movimientos repetitivos proyección de particulas | machucones, golpes, lesión lumbar; atrapamientos. | Charlas, manejo de los equipos, hidratación |
| Fundición | | | |
| 7. ORDEN Y ASEO EN AREA INTERVENIDA | CONDICIONES DE SEGURIDAD, CAIDAS A DIFERENTE NIVEL, CAÍDAS AL MISMO NIVEL, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECÁNICO, RIESGO BIÓLOGICO, RIESGO FÍSICO. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| 8. FINALIZANDO LA SEMANA O LA ACTIVIDAD CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO Y ATS | N.A | N.A | N.A |

OBSERVACIONES

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| | | PÁGINA: | 2 de 2 |

FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Linda Tatiana Salas C. | 1075292837 | HSEQ | Linda Tatiana Salas C. |
| 2. | Robert Rojas | | Ing. residente | Robert Rojas |

FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

EJECUTORES QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO

(Declaramos haber participado y comprendido la divulgación de los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durante y despues del trabajo que vamos a realizar. Nuestro compromiso es: poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de la realización del presente análisis, además respétar siempre con disciplina los procedimientos y estámdares establecidos.

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Cristobal Leon | 5493925 | Ayudante | Cristobal Leon |
| 2. | Juan Gabriel Gutierrez | 83092064 | Ayudante | Juan Gutierrez |
| 3. | Sebastian Camacho T. | 1.081.157.882 | Ayudante | Sebastian C. |
| 4. | Yesid Carrillo | 4.949.679 | Ayudante | Yesid |
| 5. | Francisco Javier Patiño Perez | 1084093.776 | Ayudante | Francisco Javier P. |
| 6. | JONATHAN LOZANO RAYO | 1079409449 | oficial | JONATHAN LOZANO RAYO |
| 7. | Jose otoin Chavez. | 8392571 | oficial | |
| 8. | Jose celis | 7730.047 | Ayudante | |
| 9. | Yaiman cabrera | 1081160435 | Ayudante | Yaiman cabrera |
| 10. | Didier Campos | 1080183434 | Ayudante | |
| 11. | Jairo owin garcia | 80357976 | Cargo | Jairo owin Garcia |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | F-O-014 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ( ATS) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| | | PÁGINA: | 1 de 2 |

EMPRESA EJECUTOR: EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S

ÁREA O LUGAR: Río Frío - Rivera - Acueducto

HORA: 7:00AM - 12:00 PM

TRABAJO A REALIZAR: Amarre de Hierro, estructura de cerramiento

INICIO DE SEMANA: 24-07-2023

FINALIZANDO SEMANA: 29-07-2023

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:

HERRAMIENTAS :

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: BÁSICOS (Botas de seguridad, gafas de seguridad, casco, guantes, ropa de seguridad adecuada)

OTROS:

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de emergencia llamar a: BOMBEROS Fijo: 119-8756351, CRUZ ROJA: Fijo: 8724500 Línea Nacional:108000935033

ARL SURA Línea Nacional: 018000511414, ARL POSITIVA Línea nacional: 108000111170, POLICÍA NACIONAL Fijo: 112-8756414, Oficina de emergencias y desastres de Neiva Fijo: 8759422.

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

| MECÁNICOS | QUÍMICOS | FÍSICOS | LOCATIVOS | BIOLÓGICOS | ELÉCTRICOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyección de partículas ☑ | Polvos ☐ | Ruido ☑ | Estructuras ☐ | Virus ☑ | Alta Tensión ☐ |
| Mecanismos en movimientos ☑ | Fibras ☐ | Iluminación excesiva ☐ | Instalaciones ☐ | Hongos ☑ | Media tensión ☐ |
| Manipulación de herramientas ☑ | Líquidos ☐ | Iluminación deficiente ☐ | Superficies de trabajo ☐ | Bacterias ☐ | Baja tensión ☐ |
| Golpes, golpes, machucones ☑ | Gases y Vapores ☐ | Vibraciones ☐ | Espacio de trabajo ☐ | Picaduras ☐ | Electricidad estática ☐ |
| Manipulación de materiales ☐ | Humos metálicos ☐ | Altas temperaturas ☑ | Sistemas de almacenamiento ☐ | Mordeduras ☐ | |
| | Humos no metálicos ☐ | Bajas temperaturas ☐ | Organización en el área de trabajo ☐ | | |
| | Material particulado ☐ | Radiación ionizante ☐ | | | |
| | Tóxicos ☐ | Radiación no ionizante ☐ | | | |

| AMBIENTALES | PSICOLABORALES | FENÓMENOS NATURALES | BIOMECÁNICOS | OTROS |
|---|---|---|---|---|
| Derrames ☐ | Trabajos nocturnos ☐ | Sismo ☐ | Posturas inadecuadas ☐ | |
| Contaminación ☐ | Horas extras ☐ | Terremoto ☐ | Movimientos repetitivos ☑ | |
| Emisiones ☐ | Contenido de la tarea ☐ | Inundación ☐ | Manipulación de cargas ☐ | |
| | Trabajo en equipo ☐ | Derrumbe ☐ | Sobre-esfuerzos ☐ | |
| | | Lluvias ☐ | Controles inadecuados ☐ | |

## DESCRIPCIÓN DE TAREAS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS

| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | PELIGROS, RIESGOS Y ASPECTOS AMBIENTALES PRESENTES EN LA LABOR | CONSECUENCIAS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| 1. REALIZAR APERTURA, CHARLA PREOPERACIONAL, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS PARA REALIZAR LA TAREA, ( ASISTENCIA, CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR, INSPECCIONES DE EQUIPOS DE ALTURAS, P.T.A, ATS, PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTES, INSPECCION DE EQUIPO DE SOLDADURA, INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR HORA.)USO ADECUADO DE EPP . | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO A INTERVENIR | RIESGO FÍSICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | GOLPES, CAÍDAS, HERIDAS, LESIONES, PICADURAS, MORDEDURAS, LESIONES. | ROPA ADECUADA PARA LA TAREA (BOTAS, PANTALÓN, CAMISA), LIMPIEZA DEL TERRENO, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, CHARLAS DE CINCO MINUTOS. |
| 3. INPECCION Y ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y/O EQUIPOS | RIESGO FÍSICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | HERIDAS, LESIONES, GOLPES, MACHUCONES, ATRAPAMIENTOS. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, ROPA ADECUADA. |
| 4. TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y/O MATERIALES AL SITIO DE TRABAJO | RIESGO LOCATIVO, RIESGO FÍSICO, RIESGO BIOMECÁNICO, SOBRE ESFUERZOS, MALAS POSTURAS, RIESGO BIOLÓGICO, TERRENO IRREGULAR, RADIACIÓN NO IONIZANTE. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| - Amarre de Hierro<br>- Armado estructura de cerramiento.<br>- Pegado bloque. | Riesgo físico, locativo, biológico, proyección de partículas, terreno irregular, malas posturas. | caída, golpes, picaduras, lesiones tropezones. | uso de EPP, ropa adecuada para la tarea (botas, pantalón, camisa). charlas preoperacional manejo de cargas, Higiene postural. |
| | | | |
| 7. ORDEN Y ASEO EN AREA INTERVENIDA | CONDICIONES DE SEGURIDAD, CAIDAS A DIFERENTE NIVEL, CAÍDAS AL MISMO NIVEL, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECÁNICO, RIESGO BIÓLOGICO, RIESGO FÍSICO. | CAÍDAS DEL MISMO NIVEL, GOLPES, LESIONES EN ESPALDA, HERIDAS, TROPEZONES, SOBRE ESFUERZOS, MACHUCONES. | CHARLAS DE CINCO MINUTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS MANUALES, USO ADECUADO DE LOS E.P.P, PAUSAS, DESCANSOS, HIGIENE POSTURAL, HIDRATACIÓN CONSTANTE. |
| 8. FINALIZANDO LA SEMANA O LA ACTIVIDAD CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO Y ATS | N.A | N.A | N.A |

OBSERVACIONES

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S) | VERSION: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA VIGENCIA: | 4/05/2023 |
| | | CODIGO: | F-O-014 |
| | | PÁGINA: | 2 de 2 |

**FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S**

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Linda Tatiana Salas Cruz | 1075292857 | HSEQ | Linda Tatiana Salas Cruz |
| 2. | | | | |

**FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL A.T.S**

(Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durate y después del trabajo a realizar. Doy ejemplo demostrando mi liderazgo en seguridad siguiendo rigurosamente los procedimientos y estándares establecidos)

**EJECUTORES QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO**

(Declaramos haber participado y comprendido la divulgación de los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes, durante y despues del trabajo que vamos a realizar. Nuestro compromiso es: poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de la realización del presente análisis, además respétar siempre con disciplina los procedimientos y estámdares establecidos.

| | NOMBRE | No. CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Yonnier Cabrera | 1082160435 | Ayudante | Yonnier Cabrera. |
| 2. | Cristobal Leon | 5493925 | Ayudante | Cristobal |
| 3. | Jose Israel Reis | 7730.077 | Ayudante | |
| 4. | Jose Otain Claros | 8322577 | oficial | |
| 5. | yeris carrillo | 4.949.674 | ayudante | Yeris |
| 6. | Sebastian Cabrera | 1.082.157.660 | Ayudante | Sebastian C. |
| 7. | Juan Gabriel Gutierrez | 8307064 | Ayudante | Juan Cabrera |
| 8. | Jose Ricardo H C | 12.142.595 | Oficial | Jose Ricardo H. |
| 9. | JONATHAN CORNO RAYO | 1079409449 | Oficialsoldador | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |

# ANEXO 11
# ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

**EQUISERVICIOS INDUSTRIALES**

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 25/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Jose Armando feria A.
Documento de Identidad: 1006596204
Cargo: Oficial

TALLAS: C 5 P 28 B 39
Lugar de Trabajo: Acueducto Elias.
Fecha de Ingreso: 11/07/2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS INSERCION | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO TENI | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 07 | 23 | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | Jose Armando | Jaida Y. S. |
| 25 | 09 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jose Armando | Jaida Y. S |
| 18 | 08 | 23 | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jose Armando | Jaida Y S |

ESPECIFICACIONES:
GUANTE CARNAZA REFORZADO EN MUÑETA DORSO
GUANTE NYLON TEXTURADO RECUBIERTO EN POLIURETANO
PROTECCION AUDITIVA TIPO COPA (NRR 23 DB)
PROTECCION AUDITIVA TIPO TAPONES (NRR 27 DB)
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTA DE ACERO
CAMISA CAQUI MANGA LARGA
PANTALON TIPO JEAN INDUSTRIAL
CASCO DE SEGURIDAD, TAFILETE DE 4 APOYOS
GAFAS LENTE CLARO ANTIEMPAÑO
GAFAS LENTE OSCURO ANTIEMPAÑO

YO Jose Armando feria alba Con C.C. No. 1006596204 De Neiva

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | VERSION: 02<br>FECHA: 25/07/2022<br>CODIGO: F-TH-010 |
|---|---|---|

Nombre del trabajador: Oscar Ivan garcia
Documento de Identidad: 1117964967
Cargo: Ayudante
TALLAS: C M P 28 B 39
Lugar de Trabajo: Acueducto Elias
Fecha de Ingreso: 03/07/2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS INSERCION | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO JEBE | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 07 | 23 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | Oscar García | Arnold |
| 25 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Oscar García | Arnold |
| 04 | 08 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oscar García | Carlos T. Sede S |

ESPECIFICACIONES:
GUANTE CARNAZA REFORZADO EN VAQUETA CORTO
GUANTE NYLON TEXTURIZADO RECUBIERTOS EN POLIURETANO
PROTECCION AUDITIVA TIPO COPA NRR 23 DB
PROTECCION AUDITIVA TIPO TAPON NRR 27 DB
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTA DE ACERO
CAMISA MANGA LARGA
PANTALON INDUSTRIAL
CASCO DE SEGURIDAD, TAFILETE DE 4 APOYOS
GAFAS LENTE CLARO S/ANTIFOG
GAFAS LENTE OSCURO S/ANTIFOG

YO Oscar garcia Con C.C. No. 1117 964 967 De

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 25/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Oscar stiven n
Documento de Identidad: 1077845386
Cargo: Ayudante

TALLAS: C M P 30 B 39
Lugar de Trabajo: Acueducto Elios
Fecha de Ingreso: 07/04/2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS INCRUSTACION | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA COMBINADA | GUANTES CARNAZA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO ZENI | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 04 | 23 | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | Oscar Stiven n. | Queda |
| 28 | 04 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Oscar stiven | Queda |
| 04 | 08 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Oscar stiven | Cedes Tabares Elios |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ESPECIFICACIONES:
GUANTE CARNAZA REFORZADO EN VAQUETA CORTO
GUANTE NALON TEXTURADO RECUBIERTOS EN POLIURETANO
PANTALON DOT JEAN INDUSTRIAL
CASCO DE SEGURIDAD TAFILETE DE 4 APOYOS
GAFAS LENTE CLARO SIN ANTIFOG
GAFAS LENTE OSCURO SIN ANTIFOG
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTA DE ACERO
CAMISA/CAMISETA MANGA LARGA

Yo Oscar stiven navarrete Con C.C. No. 1077 845 386 De _____
Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y CPPI, Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo as hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 25/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Floresmiro mercher
Documento de Identidad: 1.013.612.239
Cargo: Ayudante

TALLAS: C M P 28 B 39
Lugar de Trabajo: Neiva
Fecha de Ingreso: 22 / Junio / 2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS INSERCION | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA DOBLE FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES JERSEY | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO TEBI | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 6 | 23 | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | 2 | 2 | 1 | | | | | | | Floresmiro | Floresmiro |
| 04 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | floresmiro | Quirka GH |
| 13 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | floresmiro | Linea Tatiana S |
| 25 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Floresmiro | Cielo V. Sabo |
| 01 | 08 | 23 | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | floresmiro | Linda T Sabu |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ESPECIFICACIONES:

GUANTE CARNAZA REFORZADO EN ETIQUETA CORTO
GUANTE NYLON TEXTURADO RECUBIERTO EN POLIURETANO
PROTECCION AUDITIVA TIPO COPA (NRR 23 DB)
PROTECCION AUDITIVA TIPO TAPON (NRR 27 DB)
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTA DE ACERO
CAMISA MANGA LARGA
PANTALON TIPO JEAN INDUSTRIAL
CASCO DE SEGURIDAD, TAFILETE DE 4 APOYOS
GAFAS LENTE CLARO SIN ANTIFOG
GAFAS LENTE OSCURO SIN ANTIFOG

Yo Floresmiro mercher Con C.C. No. 1.013.612.239 De Bogotá

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPPI, Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo as hacer la devolución de la dotación si la empresa me la solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

EQUIPAMIENTOS INDUSTRIALES

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 25/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Yelsen Marca
Documento de Identidad: 1.082.773.057
Cargo: Oficial

TALLAS: C M P 30 B 39
Lugar de Trabajo: Mina
Fecha de Ingreso: 22/junio/2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS INSERCION | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO TECNI | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 06 | 23 | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | 2 | 2 | 1 | | | | | | | Yerson | Yerson |
| 04 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Yerson | Linda Tatiana S. |
| 13 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Yerson | Linda Tatiana S. |
| 25 | 07 | 23 | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | Yerson M | Linda T Soto |
| 05 | 08 | 23 | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | Yerson M. | Linda T Soto C |

| | | | |
|---|---|---|---|
| [illegible] | GAFAS CLARAS REFORMADO EN VAQUETA ROTO | GUANTE NEGRO REFORZADO CODIGO ROTOS EN POLIURETANO | PROTECCION PARA TRONCO REFORMADO EN VAQUETA 23 ROJO |
| PANTALON TIPO JEAN INDUSTRIAL | CASCO DE SEGURIDAD, TAPA OIDO DE CAPUCHO | GAFAS LENTE CLARO SIN ANTIFOG | GAFAS LENTE OSCURO SIN ANTIFOG |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION PARA TRONCO REFORMADO EN VAQUETA 23 ROJO | PROTECCION PARA TRONCO REFORMADO EN VAQUETA 27 ROJO | BOTAS DE SEGURIDAD CONTRA FUGA DE ACERO | CINTA DE SEGURIDAD CONTRA CAIDAS | | |

YO Yelsen Marca Con C.C. No. 1.082.773.057 De San Agustin

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me la solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

| EQUISERVICIOS | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | VERSION: 02<br>FECHA: 25/07/2022<br>CODIGO: F-TH-010 |
|---|---|---|

Nombre del trabajador: Cristian Serrano
Documento de Identidad: 1.203.809.989
Cargo: Oficial

TALLAS: C M P 30 B 39
Lugar de Trabajo: Neiva
Fecha de Ingreso: 22/Jun./2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS | INSERCION | TAPA OIDOS | TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO CHEMI | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 06 | 23 | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | |
| 07 | 09 | 23 | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Cristian S. | Jader Jaut S. |
| 13 | 07 | 23 | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Cristian S. | Linda Tatiana S. |
| 28 | 09 | 23 | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | cristian S. | Cristi T sales |
| 01 | 08 | 23 | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Cristian S | Cristi T sales |

| CASCO CON VISOR | CASCO CON CARBOSA INCORPORADA EN VISERA EXTRA | CASCO CON BARBUQUEJO RECUBIERTO EN POLIURETANO | PANTALON CON CINTURA ELASTICADA CON CORREA | PANTALON CON CINTURA ELASTICADA CON BOTONES |
|---|---|---|---|---|
| BOTAS DE SEGURIDAD PUNTA DE ACERO | CAMISA MANGA LARGA | PANTALON TIPO JEAN RESISTENTE | CASCO DE SEGURIDAD TIPO EJECUTIVO | BOTAS LEVE CLARO SIN ANTIFOG |
| BOTAS LEVE OSCURO SIN ANTIFOG | | | | |

Yo Cristian Serrano Con C.C. No. 1.203.809.989 De Neiva

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo as hacer la devolución de la dotación si la empresa me la solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 25/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Jose navarrete
Documento de Identidad: 1.137.149.069
Cargo: Ayudante

TALLAS: C M P 30 B 39
Lugar de Trabajo: Neiva
Fecha de Ingreso: 22/junio/2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPABOCAS | MEDIA CARA TIPO COPA | TAPA OIDOS DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CABRETILLA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO TEJANA | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 07 | 23 | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | 2 | 2 | 1 | | | | | | | Jose navarrete | Linda T Salas |
| 04 | 08 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jose navarrete | Linda T Salas |
| 13 | 08 | 23 | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jose navarrete | Linda T Salas |
| 25 | 08 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose navarrete | Linda T Salas |
| 05 | 08 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jose navarrete | Linda T Salas |

ENTREGA DE EPPS: GUANTE CARNAZA NEGRO CON VELCRO; GUANTE NEGRO TEXTURIZADO RECUBIERTO EN POLIURETANO; CAMISA MANGA LARGA; PANTALON DRILL; BOTAS DE SEGURIDAD; ARNES DE SEGURIDAD; ESLINGA EN "Y"

MATERIALES NO SUMINISTRADOS: CASCO DE SEGURIDAD; CAPUCHON; GAFAS CLARAS; GAFAS OSCURAS; TAPABOCAS; MEDIA CARA TIPO COPA; TAPA OIDOS DESECHABLE; MASCARILLA CON FILTROS; GUANTES CABRETILLA; GUANTES NITRILO; BOTAS TIPO TEJANA; BOTAS DE CAUCHO; IMPERMEABLE

Yo Jose navarrete Con C.C. No. 1.137.149.069 De Algeciras

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

EQUISERVICIOS INDUSTRIALES

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 26/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Didier Campos A.
Documento de Identidad: 1.080.183.434
Cargo: Oficial de obra

TALLAS: C M P 30 B 38
Lugar de Trabajo: PTO Frio - Acueducto
Fecha de Ingreso: 22-07-2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS DESECHABLE | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES NITRILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO JEAN | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 07 | 23 | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | Jeida |
| 21 | 07 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Jeida |
| 28 | 8 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Jeida Y Sados |

ESPECIFICACIONES:

GUANTE CARNAZA REFORZADO EN MUÑECA CORTO
GUANTE NAILON TEXTURADO RECUBIERTOS EN POLIURETANO
PROTECC COMBINADA TIPO COPA (AUDITIVA) COPA NRR 23 DB)
PROTECC COMBINADA TIPO TAPON (AUDITIVA) NRR 22 DB)
GAFAS DE SEGURIDAD CON MONTURA DE ACERO
CAMISA ESPECIFICACIONES LARGA
PANTALON TIPO JEAN INDUSTRIAL
CASCO DE SEGURIDAD TIPO I DE 4 APOYOS
GAFAS LENTE CLARO SIN ANTIFOG
GAFAS LENTE OSCURO SIN ANTIFOG

YO Didier Campos A. Con C.C. No. 1.080.183.434 De Ejecutante,

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner

**EQUISERVICIOS** INDUSTRIALES

# FORMATO ENTREGA DE DOTACION

VERSION: 02
FECHA: 25/07/2022
CODIGO: F-TH-010

Nombre del trabajador: Jairo Ortiz G.
Documento de Identidad: 80357.236.
Cargo: oficial de obra

TALLAS: C L P 38 B 40
Lugar de Trabajo: PTO Frio Acueducto
Fecha de Ingreso: 22- julio - 2023

| DIA | MES | AÑO | CASCO | CAPUCHON | GAFAS CLARAS | GAFAS OSCURAS | TAPAOIDOS INSERCION | TAPA OIDOS TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | MASCARILLA CON FILTROS | GUANTES CARNAZA | GUANTES HILO | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS TIPO TEBI | BOTAS DE CAUCHO | IMPERMEABLE | ARNES | ESLINGA | OTROS | FIRMA DE RECIBIDO | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 07 | 23 | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | Jairo | Dudo |
| 25 | 07 | 23 | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jairo | Dudo |
| 08 | 08 | 23 | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Jairo | Dudo |

ESPECIFICACIONES:

GUANTE CARNAZA REFORZADO EN VAQUETA CORTO

GUANTE NYLON TEXTURIZADO RECUBIERTO EN POLIURETANO

PROTECCION AUDITIVA TIPO COPA LIVIANA COPA NRR 23 DB

PROTECCION AUDITIVA TIPO TAPONERAS DIA ULTIMAR 27 DB

BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTA DE ACERO

CAMISA CAQUI MANGA LARGA

PANTALON TIPO JEAN INDUSTRIAL

CASCO DE SEGURIDAD, TAFILETE DE 4 APOYOS

GAFAS LENTE CLARO SIN ANTIFOG

GAFAS LENTE OSCURO SIN ANTIFOG

YO Jairo Ortiz Garcia Con C.C. No. 80357236 De Tocaima

Me comprometo a usar y mantener la dotación (Ropa de Trabajo y EPP), Según Disposición de la Compañía.

**OBSERVACIONES:** El Trabajador manifiesta que: La Dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo as hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.

Powered by CamScanner