EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   d. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

18/18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Diógenes	Angie Lina Martinez
Nombre: Diogenes Galvis	Nombre: Angie Lina
Cargo: Oficial	Cargo: Inspectora SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 20 - Octubre - 2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fabian Cuervo
CARGO Ope. Reciclaje CEDULA 1033761863

1. **Bienvenida.**

EBISU S A S le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Manual de funciones del cargo.	✓	
3	Reglamento interno de trabajo.	✓	
4	Organigrama.	✓	
5	Politicas.	✓	
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.	✓	
7	MISIÓN ALFA.	✓	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Politicas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    X ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Fabian Cabezas S	Nombre: Angie Lucia Martinez
Cargo: Elevador Retro	Cargo: Inf SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	18 octubre 2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOSE BERNARDO HERRERA LEMUS		
CARGO	OPERARIO	**CEDULA**	1004297434

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.	✓	
2	Visión.	✓	
3	Valores corporativos.	✓	
4	Objetivos a alcanzar.	✓	
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Manual de funciones del cargo	✓	
3	Reglamento interno de trabajo.	✓	
4	Organigrama.	✓	
5	Políticas.	✓	
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.	✓	
7	MISIÓN ALFA.	✓	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

JOSE HERRERA

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

- Compromiso ambiental
- Excelencia y calidad

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    X ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

18/18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Jose Herrera	Angie Lara
Nombre: Jose Herrera	Nombre: Angie Lara
Cargo: Plumero	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	19/10/2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JUAN CARLOS LEON MUNERA		
CARGO	RESIDENTE DE OBRA	**CEDULA**	79746881

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.	✓	
2	Visión.	✓	
3	Valores corporativos.	✓	
4	Objetivos a alcanzar.	✓	
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Manual de funciones del cargo	✓	
3	Reglamento interno de trabajo.	✓	
4	Organigrama.	✓	
5	Políticas.	✓	
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.	✓	
7	MISIÓN ALFA.	✓	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

JUAN CARLOS LEON

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    X ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

18/18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: JUAN CARLOS LEDUM.	Nombre: JHON ALEXANDER ZAMORA
Cargo: RESIDENTE DE OBRA	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	13 octubre 2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Iber antonio arellano		
CARGO	soldador	**CEDULA**	72004335

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

10
10

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre:	Nombre: JHON ZAMORA
Cargo:	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:	13 octubre - 2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Neber Ballesteros		
CARGO	soldador	**CEDULA**	78073512

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Politicas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fùtbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

18
18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:	10-octubre-2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Juan Pablo Rodriguez		
CARGO	Auxiliar	CEDULA	1013440981

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	o Gestión social o Licitaciones o Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	o Gestión de Recursos Humanos o Técnica
Procesos de apoyo	o Compras o Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   X Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   X Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   X Un incidente con consecuencias reales
   d. a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	X	
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

18/18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Juan Camilo Marfate.	Nombre: Angie Parra M.
Cargo: Aprendiz	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	10 - octubre - 2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JHONN FREDY ESPINOSA		
CARGO	Ayudante	**CEDULA**	1012376880

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Politicas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1 Nombre dos valores corporativos

•
•

2 Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3 ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4 ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. X Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5 ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. X Todos los anteriores

6 ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. X a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    X ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ.	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CON-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 24-5-23
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]
CARGO: [illegible] CÉDULA: [illegible]

1 Bienvenida

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión		
2	Visión		
3	Valores corporativos		
4	Objetivos estratégicos		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones de cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama		
5	Políticas		
6	Nuestros proyectos públicos, privados e instalaciones		
7	Misión ALFA		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos	✓	
2	Procedimientos	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna	✓	
5	Identificación de la riesgos a los que está expuesto el cargo	✓	
6	Programas de gestión	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo	✓	
10	Manejo de residuos	✓	
11	Uso eficiente de la energía	✓	
12	Uso de	✓	
13	Uso eficiente del agua	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones	✓	

En pleno uso de mis facultad y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la inducción y he entendido en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

[illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
X a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
d. Usar y cuidar los EPP.
X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
X Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
X ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	9 Jo 23		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Isidro Velasco V		
CARGO	Maestro	**CEDULA**	79482565

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Isidro V

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

x **a.** Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
d. Usar y cuidar los EPP.
x **e.** Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
x **c.** Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY
x **b.** ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
x **b.** La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	V	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	V	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		F
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	V	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		F
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		F
• La iluminación deficiente es una condición insegura.		F
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	V	F
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	V	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		F

10/10

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Isidro Velosa V	Nombre: [illegible]
Cargo: maestro	Cargo: [illegible]

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    X. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	03-10-2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jonny R Agudelo Salcedo		
CARGO	OFICIAL Electrico	**CEDULA**	79. 845 584

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	✓	
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa

Jonny Agudelo

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X a y c Son correctos
   e. Es un milagro de Dios

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   X Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   X Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    X ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa	X	

18
18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Jonny R Agudelo S	Nombre: JHON ZAMORA
Cargo: OFICIAL Electrico	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN: 3-10-2023			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: MIGUEL MAURICIO SANCHEZ CIFUENTES			
CARGO	SOLDADOR	**CEDULA**	80 143 270

1. Bienvenida.

EBISU S A S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Politicas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Politicas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

10/10

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre MIGUEL MAURICIO SANCHEZ C.	Nombre TATIANA ACOSTA
Cargo SOLDADOR	Cargo INSPECTORA SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:	03/10/2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ANDRES OLIVOS LOPEZ		
CARGO	SOLDADOR	**CEDULA**	1022.332.176

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

   a. ARL LIBERTY
   b. ARL BOLIVAR
   c. ARL SURA
   d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

   a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
   b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
   c. La responsabilidad es del Inspector SST.
   d. El gobierno

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación deficiente es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		✓

18/18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Andres Alzate	Nombre:
Cargo: Soldador	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	02/10/2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Lesly Valentina Daza Castillo.		
CARGO	Inspectora SST	**CEDULA**	1007848764.

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
b. Al jefe inmediato
c. Al Inspector SST
X b y c son correctas

5. ¿Cuales son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
X a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   e. a y c son correctas

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

   a. Reportar actos y condiciones inseguras
   b. Participar en las elecciones del COPASST
   c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
   d. Usar y cuidar los EPP.
   e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

   a. Responder, repetir y respetar
   b. Recuperar, recomponer y reactivar
   c. Reducir, reutilizar y reciclar
   d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL LIBERTY COLMENA.
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12 Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro. • La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	X
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Iesly Valentina Ruiz C.	Nombre: TATIANA CARDONA
Cargo: INSPECTORA SST.	Cargo: INSPECTORA SST.

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	02 20 2023		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Alvaro Andres Alcalde Garcia		
CARGO	Ayudante	**CEDULA**	1022428647

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Alvaro Andres Alcalde Garcia

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones ○ Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	○ Gestión de Recursos Humanos ○ Técnica
Procesos de apoyo	○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. X Al jefe de otras empresas
b. X Al jefe inmediato
c. X Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
b. Programa de riesgo Biomecánico.
c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
e. X Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
c. Un incidente con consecuencias reales
d. X a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

7. ¿cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
d. Usar y cuidar los EPP.
e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY Positiva
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro. • La iluminación deficiente es una condición insegura.	X	X
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

18/18

Firma del evaluado: Brandon espitia	**Firma del evaluador:**
Nombre: Alvaro Andres Brandon espitia	Nombre:
Cargo: Ayudante	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN: 2/10/2023			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JEIMA SELENA LOPEZ			
CARGO	AUXILIAR	**CEDULA**	1018512241

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	○ Gestión social ○ Licitaciones
Procesos misionales	○ Publicidad y mercadeo ○ Gestión de Recursos Humanos
Procesos de apoyo	○ Técnica ○ Compras ○ Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
✓ X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

4. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

a. Al jefe de otras empresas
X. Al jefe inmediato
✓ X. Al Inspector SST
d. b y c son correctas

5. ¿Cuáles son los programas de gestión?

a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas
b. Programa de riesgo Biomecánico.
✓ c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
d. Programa de Gestión Ambiental
X. Todos los anteriores

6. ¿Un accidente de trabajo es?

a. Un evento no planeado.
b. Un evento planeado y premeditado
✓ c. Un incidente con consecuencias reales
d. a y c Son correctos
e. Es un milagro de Dios

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

7 ¿cuáles son las políticas de la empresa?

a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
e. a y c son correctas.

8. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
d. Usar y cuidar los EPP
e. Todas las anteriores.

9. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

10. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL LIBERTY ← Position
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. El gobierno

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

12. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/ó fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• No usar los elementos de protección personal es un acto seguro. • La iluminación deficiente es una condición insegura.		X
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: 1018877294	Nombre:
Cargo: APRENDIZ	Cargo:

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS SST - EBISU SAS

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA:	DIA	30	MES	10	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	30
LUGAR DE OPERACIÓN:	proyecto Bonia Torre A y B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Cinceles, pulidora, pluma Giua, Bisilio, Taladro, Broca Nucleos, Andamio, Martillo pelao, cuchillo, Botas							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	* estructura, compactacion de material, Terminados de obra, corte de acero							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Inspector sst ; Angie Amaya							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MECANICA	*ATRAPAMIENTO *CAIDA A DIFERENTE NIVEL *GOLPES *BACTERIAS PARASITOS	*FLUIDO O EXTREMENTOS *VIBRACION *TEMPERATURAS EXTREMAS	*VERIFICACION DE SISTEMA DE SONIDOS *PREOPERACIONAL DE LA MAQUINA *SEÑALIZACION *DISTANCIAMIENTO DEL PERSONAL A LA MAQUINA A MAYOR DE 2 METROS.
AMARRE DE ACERO	*TUNEL DEL CARPIO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *DOLOR MUSCULAR *DOLOR DE ESPALDA	*LESIONES GRAVES O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *SOBRESFUERZOS *ATRAPAMIENTO *CORTADURA EN LOS DEDOS	*LESION LUMBAR *DOLOR DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICOS	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, CARETA, TAPACIDOS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO EN TRABAJO EN CALIENTE *FIRMA Y VALIDACION DEL PREOPERACIONAL DE LAS HERRAMIENAS A USAR.
MAQUILLAJE DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y ONORGANICOS	*ATRAPAMIENTO *LOCATIVO	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBOLEMAS PULMONAR *PAUSAS ACTIVAS *USAR ADECUADAMENTE LOS GUANTES Y GAFAS

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *LOCATIVO POR ORDEN Y ASE	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *DOTACION ADECUADA PARA SU EJECUCION (BOTAS DE CAUCHO) * APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG *SEÑALIZACION DEL AREA
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LEVES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *COMPAÑERO DE GUIA PARA EL TRABAJADOR QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*ROBO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPADIDOS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		
[signature]	[signature]	

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☐	Guantes	☐	Mascara facial	☐	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☐	Protección Respiratoria	☐	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☐
Gafas de Seguridad	☐	Protección Auditiva	☐	Extintores	☐	Charla pre-operacional	☐
Overol	☐	Equipos de protección contra caidas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☐	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☐
Kit Invernal	☐	Dotación	☐	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	David Jimenez	1052670620	David JH
2	Leonardo Avila	1050838879	Leonardo
3	Adalberto Mari	8085629	
4	Ivan Dario Gil	1049317952	
5	Mario Ayala	1706 783 842	Mario Ayala
6	Edgar Uruche	1065872135	
7	Alexander L.	13563	
8	Denis Hernandez	1072331064	
9	John Wilmer Viuche ch	1022990713	John Viuche
10	Victor Duran U.	1007857829	Victor D
11	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	7710372553	
13	Irina Altamiranda Cusiva	50989201	Irina A.
14	Frank Alejandro Arevalo	1001095259	
15	Edward Santiago Torres	1010 12494	
16	FAUSTO SANCHEZ	5122996	
17	[illegible]	7904310	
18	Alexander Chacon	4129176761	
19	Jose Herrera	1001297434	Jose H

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Hansel Calcedo S.	1140119178	
2	Andres Calcedo Rodriguez	1117042459	
3	Eliezer Osorio	1063164072	
4	Jonny Agudelo	79.845764	Jonny A
5	Jhon S Cano N	1044316799	Jhon Cano
6	Hernan Pamplona	70466659	Hernan P
7	Juan Pablo Arias	1037694980	
8	Jorge I Moreno	11520690	
9	Walberto Dorado Velez	1046426827	Walberto
10	Isidro Velasco	79482565	
11	Martin Bolaño	1050864753	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	23	MES	10	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	409
LUGAR DE OPERACIÓN:	Proyecto Cabaña Baita							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	* Polidora, Sierra, Trompadora, pala, pico, Martillo, Maceta, Brichiraque, carretilla, Andamios, Taladro, Bomba estacionaria, canguro, operionados							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Compactacion de material, amarre de acero, Remates, armado de formaleta, excavacion manual, Armado de escaleras, Tareas de orden y aseo.							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Maestro de obra, Residentes de obra, SST							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
AMARRE DE ACERO	*GOLPES *ATRAPAMIENTO *DOLOR MUSCULAR *DOLOR DE ESPALDA	*LESIONES GRAVES O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *SOBRESFUERZOS *ATRAPAMIENTO *CORTADURA EN LOS DEDOS	*LESION LUMBAR *DOLOR DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICOS	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, CARETA, TAPAOIDOS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO EN TRABAJO EN CALIENTE *FIRMA Y VALIDACION DEL PREOPERACIONAL DE LAS HERRAMIENAS A USAR.
MAQUILLAJE DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y ONORGANICOS	*ATRAPAMIENTO *LOCATIVO	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBOLEMAS PULMONAR *PAUSAS ACTIVAS *USAR ADECUADAMENTE LOS GUANTES Y GAFAS.
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *LOCATIVO POR ORDEN Y ASE	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *DOTACION ADECUADA PARA SU EJECUCION (BOTAS DE CAUCHO) * APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG *SEÑALIZACION DEL AREA

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LEVES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *COMPAÑERO DE GUIA PARA EL TRABAJADOR QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*ROBO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPAOIDOS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN
ARMADO DE ESCALERA	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS U PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDA *INSTALACION ADECUADA DE LA LINEA DE VIDA *SUPERVICION DE LA ACTIVIDAD.
LEVANTAMIENTO DE CAJAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO EN CASO DE UNA CAIDA *LESIONES EN LAS PIERNAS U PARTES DEL CUERPO	*INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL *PROTECCION DE TALUD O ENTIBADO *SUPERVICION DE LA ACTIVIDAD.

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDQCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☑	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☑	Chaleco reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☐	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑	Banderas o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☐	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Santiago Torres Forero	1000284191	Santiago Torres
2	FAUSTO CARRERO	5122996	
3	Ivan David Gil	1049317952	
4	Leonardo Avila	1050838379	Leonardo
5	Edilzer Osorio	1063164092	
6	Martin Belerio	1050064758	
7	Mono Pabulo	1706 785 842	Mono Pabulo
8	Hensdes Caicedo S	1401199	Hansdes C
9			
10			
11			
12			
14			
15			
16			
17			
18			

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Hernan Pamplona	70466659	Hernan PC.
2	Jhon [illegible]	[illegible]	Jhon [illegible]
3	Francisco Rodriguez Carrero	12169666 43	
4	[illegible]	1012531064	
5	Agalberto Martin	8095062 7	
6	Alexander Lopez	1355241	
7	Jorge [illegible]	11520610	
8	Jhon Wilmer Vivas Chaparro	1022990718	
9	Agustin Berrio Hernandez	92450787	
10	Victor Daniel V.	1007857829	
11	[illegible]	1004148505	
12	David Jimenez	1051670620	David J H
14	Sayuri Andrea Gordero	1129593	
15	Alexander Torres	74829546	
16	Frank Arcos Torres	1007092259	
17	Alfredo Carrasquel Chavez	1124196261	
18	Irina Altamiranda Guerra	50989201	

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	17	MES	10	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO N°: 48
LUGAR DE OPERACION:	proyecto Boita Torre B						
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACION:	Soldadora, sierra, planta Grua, Troqueadora, palas, picas, carretilla, Andamios Taladro, Bomba estacionaria canguro, Apisonador						
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Amarre de acero, Formaletas,						
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Maestro de obra, Residentes SST.						

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MECANICA	*ATRAPAMIENTO *CAIDA A DIFERENTE NIVEL *GOLPES *BACTERIAS PARASITOS	*FLUIDO O EXTREMENTOS *VIBRACION *TEMPERATURAS EXTREMAS	*VERIFICACION DE SISTEMA DE SONIDOS *PREOPERACIONAL DE LA MACUINA *SEÑALIZACION *DISTANCIAMIENTO DEL PERSONAL A LA MAQUINA A MAYOR DE 2 METROS.
AMARRE DE ACERO	*TUNEL DEL CARPIO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *DOLOR MUSCULAR *DOLOR DE ESPALDA	*LESIONES GRAVES O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *SOBRESFUERZOS *ATRAPAMIENTO *CORTADURA EN LOS DEDOS	*LESION LUMBAR *DOLOR DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICOS	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, CARETA, TAPAOIDOS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO EN TRABAJO EN CALIENTE *FIRMA Y VALIDACION DEL PREOPERACIONAL DE LAS HERRAMIENAS A USAR
AQUILLAJE DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y ONORGANICOS	*ATRAPAMIENTO *LOCATIVO	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBOLEMAS PULMONAR *PAUSAS ACTIVAS *USAR ADECUADAMENTE LOS GUANTES Y GAFAS.

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *LOCATIVO POR ORDEN Y ASE	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *DOTACION ADECUADA PARA SU EJECUCION (BOTAS DE CAUCHO) * APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG *SEÑALIZACION DEL AREA
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LEVES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *COMPAÑERO DE GUIA PARA EL TRABAJADOR QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*ROBO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPAOIDOS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		
JHON FUMOPA		

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☑	Lockout/Tagout	☑
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☐	Chaleco reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☐	Dotación	☐	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2	[illegible] Berrio Herrera	92450398	
3	[illegible]	1706 785 842	
4	[illegible]	1072571464	
5	Francisco Rodriguez Cardenas	1176468615	
6	Alexander Lopez	1356324?1	
7	Jhon Fredy Cano	1019 316794	
8	Hernan Pamplona	7046655a	
9	Ivan Dario Gil	1049317952	
10	David Jimenez	1031 [illegible]	
11	Adalberto [illegible]	8085529	
12	Victor Jhon U.	1007857829	
13	[illegible]	1065876155	
14	John Wilmer Viuche Chaparro	1022990713	
15	Wilberto Duran V.	1014626877	
16	Andres Mora	1004198505	
17	Jhonatan Guevara M.	1110 577 253	
18	Leonardo Avila Herrera	1050338879	
19	Erika Alhamiranda Guerra	50989201	
	Fausto Sanchez	5122946	

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	Jonni Agudelo	79.845364	Jonny A.
2	Andres Caicedo	1111042459	
3	Juan Carlos Ulmo S	1053671	
4	Martin Beleño	1030064758	
5	Andres Cuello S	1001119	
6	ARISMENDI TORRES	79824340	
7	Isidro Velasco V	79482565	
8	David Santiago Torres	1001184911	
9	Erick Alejandro Acevedo Garcia	1001045259	
10	Benjamin Antolinez Quintero	7729573	
11	Eliezer Osorio	1063164092	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	09	MES	10	AÑO	23.	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#47.
LUGAR DE OPERACIÓN:	PROYECTO COSTA							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	RETRO EXCAVADORA, PLUDORA, SIERRA CIRCULAR, TALADRO,							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	HERRAMIENTAS MENORES.							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	SE REALIZA EXCAVACION MECANICA, AMARRE DE ACERO, DESCHARGE DE ESCALERA.							
	MAESTRO DE OBRA, INGENIEROS RESIDENTES, INSPECTORES SST.							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MECANICA	*ATRAPAMIENTO *CAIDA A DIFERENTE NIVEL *GOLPES *BACTERIAS PARASITOS	*FLUIDO O EXTREMENTOS *VIBRACION *TEMPERATURAS EXTREMAS	*VERIFICACION DE SISTEMA DE SONIDOS *PREOPERACIONAL DE LA MAQUINA *SEÑALIZACION *DISTANCIAMIENTO DEL PERSONAL A LA MAQUINA A MAYOR DE 2 METROS.
AMARRE DE ACERO	*TUNEL DEL CARPIO *GOLPES *ATRAPAMIENTO *DOLOR MUSCULAR *DOLOR DE ESPALDA	*LESIONES GRAVES O LEVES *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*CONCENTRACION A LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD *PAUSAS ACTIVAS *APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG
CORTE DE ACERO Y MADERA	*FRACTURAS *SOBRESFUERZOS *ATRAPAMIENTO *CORTADURA EN LOS DEDOS	*LESION LUMBAR *DOLOR DE ESPALDA *INHALACION DE POLVO ORGANICO O INORGANICOS	*USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GAFAS, TAPABOCAS, CARETA, TAPAOIDOS) *FIRMA Y VALIDACION DEL PERMISO EN TRABAJO EN CALIENTE *FIRMA Y VALIDACION DEL PREOPERACIONAL DE LAS HERRAMIENAS A USAR.
MAQUILLAJE DE PLACA Y COLUMNAS	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y ONORGANICOS	*ATRAPAMIENTO *LOCATIVO	*USO DE LA MASCARILLA O TAPABOCAS PARA EVITAR PROBOLEMAS PULMONAR *PAUSAS ACTIVAS *USAR ADECUADAMENTE LOS GUANTES Y GAFAS.

Este documento impreso se considera copia no controlada

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL E INSTALACION DE TUBERIA DE PVC	*INHALACION DE MATERIAL PARTICULADO *MOVIMIENTO REPETITIVO *LOCATIVO POR ORDEN Y ASE	*CAIDA A DIFERENTE NIVEL *ATRAPAMIENTO *MANIPULACION MANUAL DE CARGA	*USO ADECUADO DEL TAPABOCAS *DOTACION ADECUADA PARA SU EJECUCION (BOTAS DE CAUCHO) * APOYO PARA CARGAR EL ACERO 25 KG *SEÑALIZACION DEL AREA
MANTENIMIENTO DE ENTIVADO DE TALUDES	*CAIDA DE MATERIAL DE EXCAVACION *CAIDA DE DIFERENTE NIVEL *MAQUINARIA EN MOVIMIENTO	*LESIONES GRAVES O LEVES	* USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *COMPAÑERO DE GUIA PARA EL TRABAJADOR QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO DE TALUDES
ACOMPAÑAMIENTO VEHICULAR	*ROBO *ACCIDENTES DE TRANSITO	*LESIONES GRAVES O LEVES	*USO DE DOTACION REFLECTIVA *ACOMPAÑAMIENTO VIAL *SEÑALIZACION DE LA VIA
COMPACTACION DE TERRENO	*EXPOSICION A VIBRACION *ATRAPAMIENTO	*LESIONES EN LAS PIERNAS *INHALACION DE POLVO ORGANICO Y INORGANICO	*USO DE TAPAOIDOS Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL *PAUSAS ACTIVAS O DESCANSAR 5 MIN

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		
[illegible] 1006147824	1235691290	

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☐	Mascara facial	☑	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☑	Chaleco reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☑	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Version: 00

Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2	Fausto Sanchez	5122996	
3	Jhon Fredis Cano	1044716794	Jhon Cano
4	Trancison Rodriguez Camargo	1276968624	
5	Wilberto Ortiz Vivas	1044642827	
6	Jorge I Moreno	11520640	
7	Irina A Hamiranda Guerra	50989201	Irina A.
8	Ajezer Osorio	1063764092	
9	Victor Duran U.	1007857629	
10	Ivan Dario Gil	1049317952	
11	Mario Avilo	1106 785 842	
12	Agustin Dario H	92452798	
13	Alexander Lopez	1323632	
14	David Jimenez	1051 670 620	
15	Eduardo Avila	1030338370	
16	Edgar Umaña	1065836455	
17	Andres Main	1004142505	
18	John Wilmer Vivche Chaparro	1022990713	John Vivche
19	Heinan Pamplona	70466659	Heinan P.
	Andres Mauricio Cajiedo Rodriguez	1111042459	

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2	Jhonatan Gabriel Moreno	1140373353	
3	Azumendi Tobias	7+8228/C	
4	Frank Acosta	1002045239	
5	Benjamin Antolin Guedez	7729393	
6	Diego Santiago Torres Jose	1000088441	
7	Flores Ramirez	1072531464	
8	Jomar Arguello	79 845 3	
9	Martin Belerio	1050064753	
10	Isidro Velasco	79482566	
11	Arsenio Cedeño	1104919	
12	Adolfo Mata	3-755-529	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Arreglo de columnas

Lugar: Piscado Bosque

Duración estimada: 30 OCT - 09 NOV - 2022 Número de personas en el trabajo: 3

Altura aproximada: 10.32 M

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS	ARL	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander Lopez	✓	✓	✓		Abril 2023	
2	Victor Duran C.	✓	✓	✓		Abril 2023	
3	Agustin Tarazona Herrera	✓	✓	✓		Abril 2023	
4							
5							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓		✓														
¿Ha consumido medicamentos en las		✓		✓		✓													
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓		✓		✓													
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓														
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓														
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓		✓		✓													
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓		✓		✓													
En terminos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en	✓		✓		✓														
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓		✓		✓														
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓														
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formato, para la tarea?	✓		✓		✓														
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		N/A	N/A		N/A														
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, track y otros elementos de	✓		✓		✓														

track y otros elementos de

...UCIONES DE SEGURIDAD

...o necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 1	
	SI	M	B	M
...cación provisional	✓		✓	
...ales de peligro adicionales				
...errar las vias	✓		✓	
Iluminación Adicional				
Superficies secas, no				
Lineas de advertencia				
Puntos de anclaje				
	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesida		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria						
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Revisión		Revisión	
	NO	B	M	B
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)		✓		✓
Arnés de seguridad		✓		✓

Eslinga — Sencilla ☒ "Y" ☒ Con absorbedor? SI ☒ NO ☐ — Ajustable ☐ Para posicionamiento ☐ Cuerdas

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesida	Revisión		Revisión	
	SI		B	M	B	M
Movil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnes
- linea de vida

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	☐
Energia	☐	ACPM	☐	☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐

FIRMAS		
Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Descapote Arbustos

Lugar: Proyecto Baila

Duración estimada: 30 de octubre - 04 nov

Altura aproximada: 10 mts

Numero de personas en el trabajo: 5

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Jhonal Jimenez	✓		✓		✓		Abril 2023	
2	Mario Agudelo	✓		✓		✓		Abril 2023	
3	Andres Flaim	✓		✓		✓		Abril 2023	
4	Mauricio Caicedo S	✓		✓		✓		Abril 2023	
5	Jhonatan Garcés M.	✓		✓		✓		Abril 2023	

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓		✓		✓		✓		✓									
En terminos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A										
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓		✓		✓		✓		✓										

DE SEGURIDAD

-oajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad M	Revisión 1 B	Revisión 1 M
Demarcación provisional	✓		✓	
Señales de peligro adicionales	✓		✓	
Cerrar las vias				
Iluminación Adicional				
Superficies secas, no				
Lineas de advertencia	✓		✓	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	Necesidad NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 M
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)		✓		✓	
Arnés de seguridad		✓		✓	

Eslinga

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad SI	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 M
Móvil	✓	✓		✓	
Fijo					
Se ha verificado el estado del andamio	✓	✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes	✓	✓		✓	
Las bases del andamio se encuentran aseguradas	✓	✓		✓	
El andamio cuenta con barandas laterales	✓	✓		✓	
Carga Máxima: 250 Kg					
Altura máxima: 1 m					

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: Juan Vilche

Modificaciones autorizadas por: Juan Cumbo

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnes
* Andamio
* eslinga y absorbedor
* linea de vida

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☒	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐

FIRMAS		
Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST (Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Sembrado de placa

Lugar: proyecto Boita

Duración estimada: 30 Sept. OCT - NOV - 2023 Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 16 mts

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Hernan Dario Pena	✓		✓		✓		Abril 2023	Hernan PC.
2	Jhon F Ramos N.	✓		✓		✓		Sept. 2023	Jhon Ramos
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓		✓															
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓																
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un sistema de	✓		✓																
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓		✓																
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formato) para la tarea?	✓		✓																
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	N/A		N/A																
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓		✓																

...CIONES DE SEGURIDAD

...u necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 1	
	SI	M	B	M
...narcación provisional				
...eñales de peligro adicionales				
...errar las vias				
...uminación Adicional				
...uperficies secas, no				
...ineas de advertencia				
...untos de anclaje				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Líneas de vida (Verificar puntos de anclaje)						
Arnés de seguridad						

Eslinga — Sencilla ☒ Ajustable ☐ "Y" ☒ Posicionamiento (cuerda) ☐ Con absorbedor ☒ SI ☒ NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima:

Altura máxima:

Otras precauciones. Cuales?

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por:

Modificaciones autorizadas por :

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- PINES
- eslinga con absorbedor

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐

FIRMAS		
Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: DECIMOLE DE ESCALERAS - PISOLES DE PLACA.

Lugar: PROYECTO PORTA - TORRE A Y B.

Duración estimada: 9 AM 14-10-2023 Número de personas en el trabajo: 5.

Altura aproximada: 15 MTS.

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	CONSTACIA CAPACITACION SI	CONSTACIA CAPACITACION NO	CONSTACIA CAPACITACION VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon Fredy Cano	✓		✓					Jhon Cano
2	Hernan Ramirez	✓		✓					Hernan Ramirez
3	Mario Valle	✓		✓					Mario Valle
4	Andres Moin	✓		✓					
5	Leonardo Avila	✓		✓					Leonardo

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las últimas		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Considera ud que su estado de salud en bueno?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El area de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que esta expuesto?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	ND		ND		ND		ND		ND										
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a	✓		✓		✓		✓		✓										

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: MAQUILLADE DE COLUMNAS Y PLACA

Lugar: PROYECTO GOYA TORRE B

Duración estimada: 11 AL 14-10-2023

Número de personas en el trabajo:

Altura aproximada: 15 MTS

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	VIGENCIA	
1	Iván Pardo Gil	✓		✓					
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?	✓																		
¿Si siente con alguna afección que sienta pueda decae su actividad de		✓																	
¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	ND																		
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a	✓																		

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 2	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional	✓		✓	
Señales de peligro adicionales	✓		✓	
Cerrar las vías	✓		✓	
Iluminación Adicional	✓		✓	
Superficies secas, no resbalosas	✓		✓	
Líneas de advertencia	✓		✓	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓		✓		✓	
Arnés de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga — Sencilla ☐ — "Y" ☐ — Con absorbedor? SI ☐ NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI		B	M	B	M
Móvil						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

_____

_____

INICIACIÓN, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
/ /	/ /	/ /	/ /

DESDE (DIA)	HORA	HORA
/ /	/ /	/ /

EQUIPOS A UTILIZAR

•EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRACAIDA

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☒		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☐	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otros. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Pedido de mano de obra.

Lugar: Proyecto Colegio Lenta

Duración estimada: 11-10-23

Altura aproximada: 3 MTS

Número de personas en el trabajo: 2

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	✓		✓		✓			
2	[illegible]	✓		✓		✓			
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con [illegible]?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las ultimas [illegible]?		✗																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas [illegible]?		✗																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la [illegible]?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✗																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su seguridad de [illegible]?		✗																	
Términos generales, ¿considera ud que su [illegible]	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?		NA																	
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de [illegible]		✗																	
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a		NA																	

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 2	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional		✓		✓
Señales de peligro adicionales		✓		✓
Cerrar las vías		✓		✓
Iluminación Adicional		✓		✓
Superficies secas, no resbalosas	✓		✓	
Líneas de advertencia		✓		✓
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria		✓		✓		✓
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)		✓		-		-
Arnés de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión	
	SI		B	M	B	M

Móvil

Fue verificado el estado del andamio

Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes

Las bases del andamio se encuentran aseguradas

El andamio cuenta con barandas laterales

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

_____

_____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
11	7:00 a.m.	11	7:00 p.m.

DESDE (DIA)	HORA	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnés
- Punto de anclaje
- Eslinga de posicionamiento

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

a.

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Ingreso de material con pluma.

Lugar: Proyecto Reds torre 6.

Duración estimada: 10/10/23

Altura aproximada: 2.95 mts

Número de personas en el trabajo: 1

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	VIGENCIA	
1	Francisco Rodriguez Camargo	/		/		/			
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	/																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas		x																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		x																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	/																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la		x																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		x																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		x																	
Términos generales, ha considera ud que su estado de salud es bueno?	/																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-	/																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	/																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	/																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	/																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	/																		
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	/																		
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	/																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		x																	
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a																			

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 2	
	SI	M	B	M
[illegible]arcación provisional	✓			
[illegible]les de peligro adicionales		✗		
Cerrar las vías		✓		
Iluminación Adicional		✓		
Superficies secas, no resbalosas	✗			
Líneas de advertencia		✓		
Puntos de anclaje	✓			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revision 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria		✓		✓		✓
Protección Auditiva	✗		✗		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revision 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓		✓		✓	
Arnés de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] B ☐ NO ☒

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revision 1		Revision	
	SI		B	M	B	M
Movil						

[illegible] ha verificado el estado del andamio

Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes

Las bases del andamio se encuentran aseguradas

El andamio cuenta con barandas laterales

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

_____

_____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnes de cuerpo completo + linea de vida
- Eslinga posicionamiento + punto anclaje

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consiente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Cargue y descargue de material

Lugar: proyecto Baita Torre B

Duración estimada: 17-10-2023 al 21-10-2023 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 10 Mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	CONSTANCIA CAPACITACION SI	CONSTANCIA CAPACITACION NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Jhon F Cano	✓		✓		✓		dep-2023	Jhon Cano
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas		✓																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?	✓																		
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda	✓																		
En términos generales, ¿considera ud que su	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		N/A																	
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a	✓																		

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
[illegible] ancacion provisional	✓		✓			
[illegible] ivel de peligro adicionales	✓		✓			
[illegible] r las vias	✓		✓			
[illegible]	✓		✓			
Superficies secas, no resbalosas	✓		✓			
Lineas de advertencia	✓		✓			
Puntos de anclaje	✓		✓			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓		✓		✓	
Arnes de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga [illegible] ☐ [illegible] ✓ [illegible] ☐ [illegible] ✓ ☐

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión	
	SI		B	M	B	M
Móvil	✓		✓		✓	
[illegible] verificado el estado del andamio	✓		✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes	✓		✓		✓	
Las bases del andamio se encuentran aseguradas	✓		✓		✓	
El andamio cuenta con barandas laterales	✓		✓		✓	

Carga Máxima: 200 KG

Altura máxima: 12 MTS

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades reportar defectos, no

Elaborado Por: JHON ZAMORA

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* pluma 6100
* Arnes
* linea de vida

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☒		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☒	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	✓	☐
Manejo de residuos	✓	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	✓	☐
Otras. Cuales?	✓	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecucion.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: montaje de escaleras y arnes de BUSE

Lugar: proyecto Bolu Torre B

Duración estimada: 17-10-2023 al 21-10-2023 Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 4 mts

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander Cañola S	✓		✓		✓		MAYO - 2023	
2	Mario Rosado	✓		✓		✓		MAYO - 2023	
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha prescrito un examen médico ocupacional para trabajo en altura con	✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas		✓		✓															
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓																
¿Ha tenido algun accidente desarrollando esta actividad?	✓		✓																
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda limitar su actividad de	✓		✓																
¿Le enfermas generales.	✓		✓																
¿Considera ud que su																			
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓		✓																
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓																
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓																
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		N/A	N/A																
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a	✓		✓																

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revision 2	
	SI	M	B	M
[illegible]arcación provisional	✓		✓	
[illegible]les de peligro adicionales	✓		✓	
[illegible]r las vias	N/A		N/A	
[illegible] Adicional)	N/A		N/A	
Superficies secas, no resbalosas	N/A		N/A	
Lineas de advertencia	N/A		N/A	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad:		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓		✓		✓	
Arnes de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga [illegible] ☐ [illegible] ☑ [illegible] ☑ [illegible] ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revision 2	
	SI		B	M	B	M
[illegible]vil						
[illegible]a verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades, reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

_____

_____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnés
* Línea de vida
* Eslingas

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energía	☑	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☑	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy aprobación para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Izaje de vanilla y anclaje
Lugar: proyecto Torre A
Duración estimada: abril a octubre 2023
Número de personas en el trabajo: 3
Altura aproximada: 3 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	CONSTANCIA CAPACITACION SI	CONSTANCIA CAPACITACION NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Yonatan Gonzalez M.	✓		✓		✓		Abril 2023	
2	Leonardo Alvis M	✓		✓		✓		Abril 2023	Leonardo
3	Jose HERRERA							octubre 2023	Jose Herrera
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓		✓														
¿Ha consumido medicamentos en las		✓		✓		✓													
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓		✓		✓													
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓														
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓														
¿Ha tenido algun accidente desarrollando esta		✓		✓		✓													
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda alterar la actividad de		✓		✓		✓													
En terminos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓														
El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas	✓		✓		✓														
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓		✓		✓														
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓														
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓		✓		✓														
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	N/A		N/A		N/A														
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓		✓		✓														

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El **area de trabajo necesita o se ha verificado:**

	Necesidad		Revision 1	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional	✓		✓	
Señales de peligro adicionales	✓		✓	✓
Cerrar las vias		✓		✓
Iluminación Adicional		✓		✓
Superficies secas, no	✓		✓	
Señales de advertencia	✓		✓	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

		Revisión 1		Revisión 2	
	NO	B	M	B	
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓	✓		✓	
Arnés de seguridad	✓	✓		✓	

Eslinga — Sencilla ☒ Ajustable ☐ "Y" ☐ Posicionamiento (cuerda) ☐ Con absorbedor? Si ☒ No ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M

Móvil
Fijo
Se ha verificado el estado del andamio
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes
Las bases del andamio se encuentran aseguradas
El andamio cuenta con barandas laterales
Carga Máxima: _____
Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

A ARNES
* LINEA de vida
* ESLINGA

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Desembrado de placa, Armado de escaleras

Lugar: Proyecto Baila

Duración estimada: 23 al 28 octubre - 2023 Número de personas en el trabajo: 5.

Altura aproximada: 3 mts

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS	ARL	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	David Jimenez	✓	✓	✓		Abril 2023	David JH
2	Ivan Dario Gil	✓	✓	✓			
3	Mario Cadet						Mario Cadet
4	Fidel Esteban Rodriguez C.						
5	Hector Castro S						Hector C

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	N/A																		
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓																		

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 1	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional	✓		✓	
Señales de peligro adicionales	✓		✓	
Cerrar las vias			✓	
Iluminación Adicional		✓		✓
Superficies secas. no	✓		✓	
Lineas de advertencia	✓		✓	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesida		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

		Revisión 1		Revisión 2	
	NO	B	M	B	
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)		✓		✓	
Arnés de seguridad		✓		✓	

Eslinga — Servible: ☒ "V": ☐ Con: ☐ — Ajustable: ☐ Reforzamiento: ☒ Identificación: ☒

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesida		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M
Movil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? N/A

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos. no

Elaborado Por: N/A

Modificaciones autorizadas por: N/A

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//	//	//	//

DESDE (DIA)	HORA		HORA
//	//	//	//

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnes
* linea de vida

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR					
Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.		
	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐

Observaciones

FIRMAS		
Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Cargue y descargue de material

Lugar: proyecto boila torre B

Duración estimada: 26 al 28 de octubre - 2023 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 12.50 Mts

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO		
1	Hanselmo Cipriano Salazar	✓		✓		✓		Nov - 2023	
2									
3									
4									
P									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓																		
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formato, para la tarea?	✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		N/A																	
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓																		

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad M	Revisión 1 B	Revisión 1 M
Demarcación provisional	✓		✓	
Señales de peligro adicionales	✓		✓	
Cerrar las vias	✓		✓	
Iluminación Adicional	✓		✓	
Superficies secas, no	✓		✓	
Lineas de advertencia	✓		✓	
Puntos de anclaje	✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	Necesidad NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)		✓		✓
Arnés de seguridad		✓		✓

Eslinga — Sencilla ☑ Ajustable ☐ "Y" ☑ Posicionamiento (cuerda) ☐ Con absorbedor? SI ☑ NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad SI	Necesidad NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 M
Móvil	✓		✓		✓	
Fijo			✓		✓	
Se ha verificado el estado del andamio	✓		✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes	✓		✓		✓	
Las bases del andamio se encuentran aseguradas	✓		✓		✓	
El andamio cuenta con barandas laterales	✓		✓		✓	

Carga Máxima: 270 kg

Altura máxima: 10.32 M

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades; reportar defectos, no

Elaborado Por: Garcia Vega

Modificaciones autorizadas por: Jhon Romero
Inspector SST

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//	//	//	//

DESDE (DIA)	HORA		HORA
//	//	//	//

EQUIPOS A UTILIZAR

- Pluma electrica
- Arnes
- Linea de vida

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☑	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

El suscrito deja constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Retiro de [illegible] Armado de escaleras

Lugar: Colegio Aula

Duración estimada: Semana 1

Número de personas en el trabajo: 5 personas

Altura aproximada: 2'50 mts

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	✓		✓		✓			
2	[illegible]	✓		✓		✓			
3	[illegible]	✓		✓		✓			
4	Victor Duque L.	✓		✓		✓			
5	[illegible]	✓		✓		✓			

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓		✓		✓		✓		✓									
En términos generales, ¿onsidera ud que su [illegible]ado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?		n/a		no		no		no		no									
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formatO, para la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓		✓		✓		✓		✓										

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 1	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional	N/A			
Señales de peligro adicionales	N/A			
Cerrar las vias	N/A			
Iluminación Adicional	N/A			
Superficies secas. no	✓			
Lineas de advertencia	✓			
Puntos de anclaje	✓			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓					
Barbuquejo y mentonera	✓					
Gafas de Seguridad	✓					
Protección Respiratoria		*				
Protección Auditiva	✓					
Guantes	✓					
Calzado de Seguridad	✓					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Revisión 1			Revisión 2	
	NO	B	M	B	
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)	*	✓			
Arnés de seguridad					

Eslinga — Sencilla ☑ Ajustable ☑ "Y" ☑ Posicionamiento (cuerda) ☑ Con absorbedor? SI ☑ NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M
Movil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
23	3:00 pm	24	11:00 pm

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Bichiroque
- Martillo
- Pulso

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: limpieza de casa

Lugar: Proyecto Colegio Bosita

Duración estimada: semanal

Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 10.50 MTS

INFORMACIÓN DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Leonardo Avila	/		/		/			Leonardo Avila
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	/																		
¿Ha consumido medicamentos en las		x																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		x																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	/																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	/																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		x																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		x																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	/																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas	/																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?		NA																	
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	/																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	/																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	/																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	/																		
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formato) para la tarea?	/																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		x																	
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de		NA																	

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad SI	M	Revisión B	M
Demarcación provisional				
Señales de peligro adicionales				
Cerrar las vias				
Iluminación Adicional				
Superficies secas, no				
eas de advertencia				
untos de anclaje				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesida	Revisión		Revisión 2	
	SI NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad					
Barbuquejo y mentonera					
Gafas de Seguridad					
Protección Respiratoria					
Protección Auditiva					
Guantes					
Calzado de Seguridad					

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	Revisión		Revisión	
	NO B	M	B	
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)				
Arnés de seguridad				

Eslinga

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesida	Revisión		Revisión	
	SI	B	M	B	M
Móvil					
Fijo					
Se ha verificado el estado del andamio					
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes					
Las bases del andamio se encuentran aseguradas					
El andamio cuenta con barandas laterales					

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
23	7:00 a.m.	23	11:00 p.m.

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Capillo grata
- Esfera
- Martillo

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑		Madera	☐	☐
Aire	☐		Gasolina	☐	☐
Energia	☐		ACPM	☐	☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo. Angie Lara Martinez		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Izaje de carga "instalación de platinos"

Lugar: Colegio Bella Torre 6

Duración estimada: 23 al 28 octubre 2023 — Número de personas en el trabajo: 3

Altura aproximada: 12.30 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	CONSTANCIA CAPACITACION SI	CONSTANCIA CAPACITACION NO	CONSTANCIA CAPACITACION VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	MIGUEL MAURICIO SANCHEZ	✓		✓		✓		03 octubre 2023	
2	Jhon David Montes	✓		✓		✓		03 octubre 2023	
3	Andres Ochoa L	✓		✓		✓		03 octubre 2023	
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con [illegible]	✓		✓		✓														
¿Ha consumido medicamentos en las últimas		✓		✓		✓													
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas [illegible] horas?		✓		✓		✓													
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓														
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓		✓														
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓													
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda [illegible] su actividad de [illegible]		✓			✓														
¿Considera ud que su [illegible]	✓		✓			✓													
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-	✓		✓		✓	✓													
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓	✓													
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓														
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de	N/A		N/A		N/A														
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a	✓		✓		✓														

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 2	
	SI	M	B	M
Señalización provisional				
Señales de peligro adicionales				
Cerrar las vias				
Iluminación Adicional				
Superficies secas, no resbalosas				
Lineas de advertencia				
Puntos de anclaje				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revisión 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)	✓		✓		✓	
Arnes de seguridad	✓		✓		✓	

Eslinga — Longitud Apropiada: ☒ / ☐ — Reacondicionamiento: ☐ — Con elementos: SI ☒ / NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revision 2	
	SI		B	M	B	M
Móvil	N/A		N/A		N/A	
Fijo	✓		✓		✓	
Se ha verificado el estado del andamio	✓		✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes	✓		✓		✓	
Las bases del andamio se encuentran aseguradas	✓		✓		✓	
El andamio cuenta con barandas laterales	✓		✓		✓	

Carga Máxima: 3.40

Altura máxima: 7.00

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades reportar defectos, no

Elaborado Por: JHON ROMERO

Modificaciones autorizadas por: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//	//	//	//

DESDE (DIA)	HORA	HORA
//	//	//

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnes
- Linea de vida
- Diferencial
- Andamio

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	✓	☐
Manejo de residuos	✓	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	✓	☐
Otras. Cuales? _____	✓	☐
_____	☐	☐

Observaciones

tóce el

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Toma de cargas con plano guia

Lugar: Proyecto cabaña Rocio

Duración estimada: Semanal

Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 12.5 mts aprox.

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Juan F Cano	✓		✓		✓		sep-2023	Juan Cano
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Preguntas	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓																	
¿En términos generales, considera ud que su Estado de salud es bueno?	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?		✓																	
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓																		
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓																		
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formato) para la tarea?	✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		✓																	
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓																		

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 1	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional	✓			
Señales de peligro adicionales	N/A			
Cerrar las vias	N/A			
Iluminación Adicional	N/A			
Superficies secas, no	✓			
Lineas de advertencia	N/A			
Puntos de anclaje	✓			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓					
Barbuquejo y mentonera	✓					
Gafas de Seguridad	✓					
Protección Respiratoria		✓				
Protección Auditiva	✓					
Guantes	✓					
Calzado de Seguridad	✓					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

		Revisión 1		Revisión 2	
	NO	B	M	B	M
Linea de vida (Verificar puntos de anclaje)	SI ✓				
Arnés de seguridad	✓				

Eslinga — Estado: Aceptable ☒ / Rechazado ☐ — Con afectación? SI ☒ / NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M
Móvil	✓					
Fijo	✓					
Se ha verificado el estado del andamio	✓					
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes	✓					
Las bases del andamio se encuentran aseguradas	✓					
El andamio cuenta con barandas laterales	✓					

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

_____

_____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
23	6:00 am	23	17:00 pm

DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnes cuerpo completo *
* Eslinga con absorvedor
* Linea de vida

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☒	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

* _____

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de acero

Lugar: proyecto boila

Duración estimada: 30 oct al 04 NOV - 2023

Altura aproximada: 10.30 mts

Numero de personas en el trabajo: 2

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS	ARL	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander Lopez	✓	✓	✓		N/A	
2	Agustin Rerrio H	✓	✓	✓		N/A	
3							
4							
5							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para	✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las		✓		✓															
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓																
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																
El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de	✓		✓																
¿El ejecutante sabe que hacer en caso de una emergencia?	✓		✓																
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓																
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		N/A	N/A																
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de	✓		✓																

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

	Necesidad		Revisión 1	
	SI	M	B	M
Demarcación provisional	✓			
Señales de peligro adicionales				
Cerrar las vias				
Iluminación Adicional				
Superficies secas, no				
Señas de advertencia				
Puntos de anclaje				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓		✓		✓	
Barbuquejo y mentonera	✓		✓		✓	
Gafas de Seguridad	✓		✓		✓	
Protección Respiratoria	✓		✓		✓	
Protección Auditiva	✓		✓		✓	
Guantes	✓		✓		✓	
Calzado de Seguridad	✓		✓		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Revisión 1		Revisión 2	
	NO	B	M	B
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)				
Arnés de seguridad				

Eslinga — Sencilla ☑ / Ajustable ☐ — "Y" ☐ / Posicionamiento (cuerda) ☐ — Con Absorbedor ☑ — SI ☑ / NO ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades: reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA		HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

4 ARNES
1 POLIPASTO
2 PUNTOS ANCLAJE

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☑	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☑	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Descombe de un pedazo de placa

Lugar: Conjunto Colegio Bosto

Duración estimada: Semanal 30 al 04 octubre Número de personas en el trabajo: 2 personas

Altura aproximada: 12 metros

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	CONSTANCIA CAPACITACION SI	CONSTANCIA CAPACITACION NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Martin Bedoya	✓		✓		✓			
2	Uber Duran J.	✓		✓		✓			
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	Observaciones
¿Se le ha prescrito un examen médico ocupacional para trabajo en altura con [illegible]?	✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas [illegible]?		x		x															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas [illegible]?		x		x															
¿Inspeccionó los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la	✓		✓																
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		x		x															
¿Se siente con seguridad y protección que siente pueda ejecutar su actividad de [illegible]		x		x															
[illegible] términos generales, ¿sabe usted que su	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓		✓																
¿El ejecutante sabe que [illegible] en caso de emergencia?	✓		✓																
¿Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓		✓																
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de		x		x															
¿Se realizó la inspección de escaleras, andamios, rack y demás elementos de acceso a		x		x															

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El **area de trabajo necesita o se ha verificado:**

	Necesidad		Revisión 2	
	SI	M	B	M
[illegible] provisional				
[illegible]es de peligro adicionales				
Cerrar las vias				
[illegible]				
Superficies secas, no resbalosas				
Lineas de advertencia				
Puntos de anclaje				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revision 1		Revision 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad						
Barbuquejo y mentonera						
Gafas de Seguridad						
Protección Respiratoria						
Protección Auditiva						
Guantes						
Calzado de Seguridad						

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	Necesidad		Revision 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Línea de vida (Verificar puntos de anclaje)						
Arnes de seguridad						

Eslinga [illegible]

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI		B	M	B	M
Movil						
[illegible]						
[illegible] verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran asegurados						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

_____

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades, reportar defectos, no

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por: _____

_____

_____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
25	7:00 am	28	12:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnes
- Linea de vida
- Eslinga y con absorvedor

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo. Sergio Javier Martinez.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST o Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

OBRA:	HOSPITAL	FECHA DE INSPECCIÓN:	13-10-2023
ACTIVIDAD:	CONSTRUCCION		
UBICACIÓN:	BLOQUE B.		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISION			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	✓			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	✓			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se va a ir el trípode	✓			
4	La pluma de anclarse a la losa (placa) con pases y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando la losa completamente	✓			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	✓			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	✓			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	✓			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	✓			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	✓			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	✓			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben rebrar mientras este en operación el equipo	✓			
12	El equipo tiene carcasa	✓			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones (el gancho no permite pandeo de la carga y solo se abre cuando se va a ingresar o sacar la carga)	✓			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	✓			
15	Las grilletas o perros estan en buenas condiciones	✓			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	✓			
17	Verificar la longitud del cable (correspondiente a la altura del izaje) y cuando esté en el nivel mas bajo quede como mínimo cuatro vueltas del cable en el tambor	✓			
18	Esta lubricado el cable de carga	✓			
19	Verificar que la guaya no tenga cuerdas dobladas, con quiebres, partes desflechadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	✓			
20	Si se utiliza un aparejo de carga se debe combinarlas con guaya de un 1/4" como mínimo	✓			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el area de cargar y descargar se mantiene el area señalizada			✗	
22	La carretilla cuenta con su kit de soporte, partes laterales completas y en buen estado	✓			
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (soldaduras y broches)			✗	
24	El balde debe tener seguro para evitar que pandee durante el izaje			✗	

	INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION:	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la suficiencia del área de trabajo para realizar la operación	✓				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma	✓				
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caídas certificado	✓				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	✓				
29	Guantes de vaqueta	✓				
30	Botas punteras	✓				
31	Protectos visual con UV	✓				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	✓				
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo				31/03/2023	

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Ibon F Cano	1049376744	AY	Ibon Cano

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Angie Juma M.

CÉDULA: 1030700240

LICENCIA SST (Si tiene):

FIRMA: Angie Juma M.

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida corrective inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

C-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 13 - 10 - 23 | Valido desde: 13 - 10 - 23 | Hasta: 14 - 10 - 23

Sector/ Area de trabajo: Proyecto Rocky EBISU

Responsable del área:

Equipo especifico objeto del trabajo: Mano gnes

Descripción del trabajo a ejecutar: (Definir pasos para realizar las labores) Carga y descarga de material

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	✓		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	✓		
	Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	✓		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	✓		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	✓		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	✓		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	✓		
8	Se verifico que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	✓		
9	Se verifico el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	✓		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	✓		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	✓		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	✓		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	✓		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	✓		
15	Se verifico que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	✓		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	✓		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	✓		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA			✗

Se requiere de los siguiente equipos de proteccion personal para la ejecución de los trabajos

Casco	✓	Gafas	✓	Tapones auditivos	✓	escaleras	
Careta		Protección respiratoria		arnés de seguridad	✓	Andamios	
Guantes	✓	pechera		equipo aire asistido		línea de vida	
Mangas		Botas seguridad	✓	Otro:			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Johan F Cano	Johan Cano		

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área			
SPV respons. Del trabajo			
SPV respons. Contratista			

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: | Hora: | Responsable del área

Resp trabajo | Firma | Firma

EBISU	PLUMA ELECTRICA	CODIGO: FST.IN-11
	INSPECCION Y PREOPERACIONAL	VERSION: 01
	SG-SST	FECHA: 15/12/2021

semana del: 13-10-23 al 19-10-23

Mes: OCTUBRE

Equipo de trabajo: [illegible]

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FECHA	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pluma metálica pluma									13/10/23					
Cables de bases de pluma														
Interruptores y conexiones eléctricas														
Dispositivos electricos														
Luces de encendido y apagado														
Gancho metalico														
Cabrestante de izaje														
Motor o Winche														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
[illegible]														
VERIFICACION OPERARIO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO
VERIFICACION INSPECTOR									J Montoya					

OBSERVACIONES

es:

o:

sable Accion Correctiva

Fecha de Ejecucion

Firma

timo Mantenimiento Correctivo

timo Mantenimiento Preventivo

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

OBRA: proyecto costa
ACTIVIDAD: cargue y descargue material
UBICACIÓN: Torre 6
FECHA DE INSPECCIÓN: 17-10-2023

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	C			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	C			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fije el trípode	C			
4	la pluma de anclarse a la losa (placa) con pases y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando la losa completamente	C			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	C			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	C			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	C			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	C			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	C			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	C			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	C			
12	El equipo tiene carcasa	C			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones (el gancho no permite pandeo de la carga y solo se abre cuando se va a ingresar o sacar la carga)	C			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	C			
15	Las grilletas o perros estan en buenas condiciones	C			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	C			
17	Verificar la longitud del cable (corresponde a la altura del izaje) y cuando esté en el nivel mas bajo quede como mínimo cuatro vueltas del cable en el tambor	C			
18	Esta lubricado el cable de carga	C			
19	Verificar que la guaya no tenga cuerdas dobladas, con quiebres, partes desilachadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	C			
20	Si se utiliza un aparejo de carga se debe contravestar con guaya de un 1/4" como mínimo	C			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el area de cargue y descargue se mantiene el area señalizada		NC		
22	La canasta cuenta con su base de soporte, partes laterales completas y en buen estado	C			
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (soldaduras y broches)	C			
24	El balde debe tener seguro para evitar que parcula durante el izaje	C			

INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION:	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la visibilidad del área de trabajo para realizar la operación	C				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma			N/A		
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caídas certificado	C				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	C				
29	Guantes de vaqueta	C				
30	Botas puntera	C				
31	Protectos visual con UV	C				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	C				
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo	C				

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Thon F Cano	1.233691799	AY	

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: JHON Alexander Tamayo

CÉDULA: 1.233691 799

LICENCIA SST (Si tiene):

FIRMA:

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

RAC TDA 10 SG03 01

Estado de Revisión: 0

EBISU

PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA

Codigo: FST.PM-02
Versión:01
Fecha: 15/03/2022

VÁLIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 17-10-2023 | Valido desde: 17-10-23 | Hasta: 21-10-23

Sector/ Área de trabajo: proyecto Bonta Torre B

Responsable del área: Isidro velasco

Equipo especifico objeto del trabajo: Anexo, pluma grua

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores): Cargue y descarge de Material : ladrillo, Bloque, Arena.

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	✓		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	✓		
	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	✓		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	✓		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	✓		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	✓		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	✓		
8	Se verifico que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	✓		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	✓		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	✓		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	✓		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	✓		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	✓		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	✓		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	✓		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	✓		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	✓		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA	✓		

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

Casco	✓	Gafas	✓	Tapones auditivos	✓	escaleras	✓
Careta	✓	Protección respiratoria		arnés de seguridad		Andamios	✓
Guantes	✓	pechera		equipo aire asistido		línea de vida	✓
Mangas	✓	Botas seguridad	✓	Otro:			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Jhon F Cano	Jhon Cano		

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área	JHON ALEXANDER BEMOTA	Inspector SST	
SPV respons. Del trabajo			
SPV repons. Contratista			

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: 21-10-2023 | Hora: 12:00 PM | Responsable del área: JHON BEMOTA

Resp trabajo | Firma | Firma

EBISU	PLUMA ELECTRICA	CODIGO: FST.IN-11
	INSPECCION Y PREOPERACIONAL	VERSION: 01
	SG-SST	FECHA: 15/12/2021

Semana del: M-10-2023 al M-10-2023

Modelo: 2010

Marca: SIEMENS

Centro de trabajo: PUENTE PEATONAL

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
FECHA														
Estructura metalica pluma.	✓		✓											
Anclajes de bases de pluma.	✓		✓											
Instalaciones y conexiones electricas.	✓		✓											
Interruptores electricos.	✓		✓											
Boton de encendido y apagado.	✓		✓											
Brazo metalico.	✓		✓											
Palanca de freno	✓		✓											
Tambor o Winche.	✓		✓											
Guaya	✓		✓											
Gancho con seguro	✓		✓											
Grilletes de valde en buen estado.	✓		✓											
Valde y fondo del Valde.	✓		✓											
Orden y aseo.	✓		✓											
Aislamiento zona interior de trabajo.	✓		✓											
Señalizacion de zona y descargue de material	✓		✓											
Uso de EPP. Casco, Barbuquejo, Monogafas, Tapaoidos, Botas.	✓		✓											
Elementos de proteccion contra caidas.	✓		✓											
Firmo permiso de alturas?	✓		✓											
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO	Juan Cid		Juan Cid											
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes: FESTIVO " " " "

Martes: SOLEADO.

Miercoles:

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Correctiva | **Fecha de Ejecucion** | **Firma**

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

EBISU	PLUMA ELECTRICA	CODIGO: [illegible]
	INSPECCION Y PREOPERACIONAL	VERSION: 01
	[illegible]	FECHA: [illegible]

Semana del: 23 al 28 octubre 2023
Modelo: [illegible]
Marca: 2013
Centro de trabajo: proyecto [illegible]

DESCRIPCION	LUNES S	LUNES M	MARTES S	MARTES M	MIERCOLES S	MIERCOLES M	JUEVES S	JUEVES M	VIERNES S	VIERNES M	SABADO S	SABADO M	DOMINGO S	DOMINGO M
FECHA														
Estructura metalica pluma							✓							
[illegible] de base de pluma							✓							
Instalaciones / conexiones electricas							✓							
[illegible] electrica							✓							
Boton de encendido y apagado							✓							
Brazo metalico							✓							
[illegible] de freno							✓							
[illegible] y [illegible]							✓							
[illegible]							✓							
Gancho con seguro							✓							
[illegible] de cable en buen estado							✓							
[illegible] y [illegible] del cable							✓							
[illegible] y [illegible]							✓							
[illegible] para [illegible] de trabajo							✓							
Señalizacion de area y descargue de material							✓							
[illegible]							✓							
[illegible]							✓							
[illegible] de proteccion contra caidas							✓							
[illegible] permiso de alturas							✓							
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO							[illegible]							
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR							[illegible]							

OBSERVACIONES

Lunes
Martes
Miercoles
Jueves [illegible]
Viernes
Sabado
Domingo

Responsable Accion Correctiva **Fecha de Ejecucion** **Firma**

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS.02 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

OBRA	Colegio Bosku	FECHA DE INSPECCIÓN	26 octubre 2023
ACTIVIDAD	Cargue y descargue de tubos		
UBICACIÓN	Lote B nivel 1 Sur		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	La torre de anclaje tiene soporte una resistencia de 1000 kilos	C			
2	Tiene la anclaje en cuatro puntos las cuales de la placa y tienen de soldadura	C			
3	Asegurar la estabilidad a la firmeza del suelo o placa donde se va a ubicar la grúa	C			
4	La torre de anclaje a la losa placa con pasos y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando las losas completamente			X	
5	El cuerpo de la torre debe estar sujeto por una guaya anclada a la pared	C			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que los mecanismos electricos estan funcionando bien, lo mismo el motor	C			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	C			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	C			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	C			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	C			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	C			
12	El equipo tiene carcasa	C			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones el gancho no permite perdec de la carga y solo se abre cuando se va a instalar o bajar la carga	C			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de chancho	C			
15	Las poleas o pernos estan en buenas condiciones	C			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	C			
17	Debe tener el enrollador del cable correspondiente al de acuerdo del cable, y cuando esta en el nivel mas bajo quede como minimo dos vueltas del cable en el tambor	C			
18	Esta nuevo el cable de carga	C			
19	Verificar que la guaya no tenga muestras dobladas, con quebrios, partes desplastificadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	C			
20	El cable de elevación de carga se debe complementar con guaya de un 1/4" como mínimo	C			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el área de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	C			
22	La carpeta cuenta con el kit de soporte puntas totalmente completas y en buen estado	C			
23	El cable se encuentra en buenas condiciones (golpeados y torcidos)	C			
24	El cable debe tener seguro para evitar que patinen durante el izaje	C			

	INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION:	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la autorización del área de trabajo para realizar la operación	C				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma	C				
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caídas certificado	C				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	C				
29	Guantes de vaqueta	C				
30	Botas punteras	C				
31	Protector visual con UV	C				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	C				
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo	C				

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jhonatan Cardona	1.144.114.414	OFICIAL	

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Jhon Alexander Ramos

CÉDULA: 1.235.691.250

LICENCIA SST (Si tiene):

FIRMA:

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

RAC-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 26-10-2023 | Valido desde 26.10.23 | Hasta 28-10-23

Sector/ Área de trabajo: Torre B - Nivel + 12.55 m

Responsable del área: Isidro Velasco, Jorge Moreno

Equipo especifico objeto del trabajo: plana 6u0

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores): cargue y descargue de Material. Tapas de asbesto

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	✓		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	✓		
	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	✓		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	✓		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	✓		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	✓		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	✓		
8	Se verificó que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	✓		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	✓		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	✓		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	✓		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	✓		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	✓		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	✓		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	✓		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	✓		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	✓		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA	✓		

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

Casco	✓	Gafas	✓	Tapones auditivos	✓	escaleras	
Careta		Protección respiratoria	✓	arnés de seguridad		Andamios	✓
Guantes	✓	peto		equipo aire asistido		línea de vida	✓
Mangas	✓	Botas seguridad	✓	Otro:			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Hector Cafede S			

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área			
SPV respons. Del trabajo	Jhon Alexander Fuentes	Inspector SST	
SPV repons. Contratista			

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: _____ Hora _____ Responsable del área _____

Resp trabajo _____ Firma _____ Firma _____

EBISU	PLUMA ELECTRICA	CODIGO: FST.IN-11
	INSPECCION Y PREOPERACIONAL	VERSION: 01
	SG-SST	FECHA: 15/12/2021

Semana del: 23/10/23 **al** 28/10/23

Modelo:

Marca:

Centro de trabajo: Celumo Bello

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA									27-10-23					
Estructura metalica pluma.									/					
Anclajes de bases de pluma.									/					
Instalaciones y conexiones electricas.									/					
Interruptores electricos.									/					
Boton de encendido y apagado.									/					
Brazo metalico.									/					
Palanca de freno.									/					
Tambor o Winche.									/					
Guaya.									/					
Gancho con seguro.									/					
Grilletes de valde en buen estado.									/					
Valde y fondo del Valde.										N/A				
Orden y aseo.									/					
Aislamiento zona interior de trabajo.									/					
Señalizacion de zona y descargue de material										X				
Uso de EPP, Casco, Barbuquejo, Monogafas, Tapaoidos , Botas.									/					
Elementos de proteccion contra caidas.									/					
Firmo permiso de alturas?									/					
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO									Thomcamp					
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes:

Martes:

Miercoles:

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Corretiva	Fecha de Ejecucion	Firma
Cargo		

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

RAC-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 23-10-23 | Valido desde 23-10-23 | Hasta 25-10-23

Sector/ Área de trabajo: Colegio Boiko

Responsable del área:

Equipo especifico objeto del trabajo: pluma grua

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores): Izaje de cargas (material de obra) y descargue

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	✓		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo		✓	
	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	✓		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	✓		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	✓		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	✓		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	✓		
8	Se verificó que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	✓		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	✓		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	✓		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	✓		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	✓		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	✓		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	✓		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	✓		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	✓		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	✓		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA	✓		

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

Casco	✓	Gafas	✓	Tapones auditivos		escaleras	
Careta	✓	Protección respiratoria		arnés de seguridad	✓	Andamios	
Guantes	✓	pechera		equipo sire asistido		línea de vida	✓
Mangas		Botas seguridad	✓	Otro			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Jhon F Cano	Jhon Cano		

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área			
SPV respons. Del trabajo			
SPV respons. Contratista			

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: | Hora: | Responsable del área

Resp trabajo | Firma | Firma

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

OBRA:	Colegio Bolivar	FECHA DE INSPECCIÓN:	23-8-22
ACTIVIDAD:	Izaje de cargas		
UBICACIÓN:	Eje 4 torre B -		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN C	NC	N/A	OBSERVACIONES
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	✓			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	✓			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se le el trípode	✓			
4	la pluma de anclarse a la losa (placa) con pases y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando la losa completamente	✓			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	✓			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	✓			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	✓			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	✓			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	✓			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	✓			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	✓			
12	El equipo tiene carcasa	✓			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones (el gancho no permite pandeo de la carga y solo se abre cuando se va a ingresar o sacar la carga)	✓			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	✓			
15	Las grilletas o pernos estan en buenas condiciones	✓			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	✓			
17	Verificar la longitud del cable (correspondiente a la altura del izaje) y cuando esté en el nivel mas bajo quede como mínimo cuatro vueltas del cable en el tambor	✓			
18	Esta lubricado el cable de carga	✓			
19	Verificar que la guaya no tenga cuerdas dobladas, con quiebres, partes desflechadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	✓			
20	Si se unisa un ensamble de carga se debe contravolear con guaya de un 1/4" como mínimo	✓			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el área de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	✓			
22	La camilla cuenta con su base de soporte, partes laterales completas y en buen estado			✓	
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (soldaduras y broches)			✓	
24	El balde debe tener seguro para evitar que parezca durante el izaje			✓	

	INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION: 29-10-22	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la visibilidad del área de trabajo para realizar la operación	/				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma	/				
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caídas certificado	/				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	/				
29	Guantes de vaqueta	/				
30	Botas puntera	/				
31	Protector visual con UV	/				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	/				
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo	/				

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan T. Cote	1049316799	AY	Juan Cote

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Angie Juno M.

CÉDULA: 1030100200

LICENCIA SST (Si tiene):

FIRMA: Angie Juno Muñoz

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

EBISU

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE SACA NUCLEOS

VERSION: 01

PROYECTO	colegio Boita	EQUIPO	SACA NUCLEOS
FECHA INICIO	30 oct - 2023	FECHA FINAL	09 noviembre 2023
INSPECCIONADO POR:	[illegible]	MODELO	TBN8
MARCA		CARGO	[illegible]

ASPECTOS GENERALES A EVALUAR	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
Estructura	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Estado general del equipo (golpes,	✓																				
Base con anclajes	✓																				
Estado general del motor	✓																				
Estado de la broca	✓																				
Cilindro de la broca	✓																				
Caja de interruptores	✓																				
Proyector de guia	✓																				
Bomba de vacio si aceite	✓																				
Filtros	✓																				
Tanque de agua potable	✓																				
Mango de giro	✓																				
Mango auxiliar	✓																				
Estado de la columna	✓																				
Extension y conexiones	✓																				
Elementos de proteccion	**SI**	**NO**	**NA**	**SI**	**NO**	**NA**	**SI**	**NO**	**NA**	**SI**	**NO**	**NA**	**SI**	**NO**	**NA**	**SI**	**NO**	**NA**	**SI**	**NO**	**NA**
Guantes	✓																				
Gafas de seguridad	✓																				
Casco de seguridad	✓																				
Botas de seguridad	✓																				
Proteccion auditiva	✓																				

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Firma y documento del operador	[illegible]						
Inspector SST	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo

Observaciones (Describa aqui las

EBISU

PRE-[illegible]RACIONAL TRONZADORA DE METAL

CODIGO: FST.IN-10
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	proyecto Boida	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	23- octubre- 2023	FECHA FINAL	28- octubre - 2023
INSPECCIONADO POR:	Tecnologo Industrial	CARGO	Oficial
MARCA	Dewalt	MODELO	

FECHAS DE INPECCION

Nº	CONDICION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Cadena de Sujeción	✓													
2	Tornillo del Deflector de chispas	✓													
3	Base	✓													
4	Guía	✓													
5	Mordaza de tornillo	✓													
6	Llave para disco y pernos	✓													
7	Manivela	✓													
8	Bloqueo del recorrido de la mordaza	✓													
9	Disco	✓													
10	Guarda protectora	✓													
11	Palanca de bloqueo de eje	✓													
12	Palanca de torno	✓													
13	Palanca de fijación	✓													
14	Perno de tope de profundidad	✓													
15	Interruptor tipo gatillo	✓													
16	Tuerca de bloqueo	✓													
17	Pernos para la guía	✓													
18	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, careta, protector respiratorio, tapacidos (inserción y copa), guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)	✓													

OBSERVACIONES

*USAR SIEMPRE CON LA GUARDA DE SEGURIDAD
*QUITAR LAS LLAVES DE AJUSTE ANTES DE ENCENDERLA
*NO UTILIZAR EN LUGARES HUMEDOS O BAJO LA LLUVIA Y USAR CON BUENA ILUMINACIÓN
*USAR CON PRECAUCION, PUEDE CAUSAR LESIONES GRAVES E INCLUSO LA MUERTE



Vo Bo Residente de SST	[illegible]	NOMBRE Y CC	1235694150	REPARACION	SI NO

EBISU

PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: FST-IN-05
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO		EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO			FECHA FINAL
INSPECCIONADO POR:		CARGO	
MARCA		MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones electricas (cables, extensiones y/o tomas)	✓													
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓													
3	Estado del accesorio portaclavos	✓													
4	Estado del mango	✓													
5	Estado del cuerpo	✓													
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto	✓													
7	Estado general de guia y la guarda	✓													
8	Estado de la regleta de posicion	✓													
9	Estado tope paralelo	✓													
10	Estado Protector Pendular	✓													
11	Estado Cuña Separadora	✓													
12	Estado Carenaje Protectora	✓													
13	Estado Expulsor de Viruta	✓													
14	Estado Placa Base	✓													
15	Estado Tornillería y Mariposas	✓													
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)	✓													
17	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA														
18															

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST	JHON Alexander GOMEZ	NOMBRE Y CC	1233694650	REPARACION	SI / NO

FECHA INICIO			FECHA FINAL
INSPECCIONADO POR:		CARGO	
MARCA		MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones electricas (cables, extensiones y/o tomas)														
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro														
3	Estado del accesorio portaclavos														
4	Estado del mango														
5	Estado del cuerpo														
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto														
7	Estado general de guia y la guarda														
8	Estado de la regleta de posicion														
9	Estado tope paralelo														
10	Estado Protector Pendular														
11	Estado Cuña Separadora														
12	Estado Carenaje Protectora														
13	Estado Expulsor de Viruta														
14	Estado Placa Base														
15	Estado Tornillería y Mariposas														
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)														
17	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA														
18															

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST		NOMBRE Y CC		REPARACION	SI / NO

EBISU

PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: FST.IN-08
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	CAMPO EBISU	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	11/10/2023	FECHA FINAL	14-10-23
INSPECCIONADO POR:	Angie Lorena P	CARGO	Int SST
MARCA	Bosch	MODELO	GCB18V-LI K

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)					✓				✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro					✓				✓					
3	Estado del accesorio portadisco					✓				✓					
4	Estado del mango					✓				✓					
5	Estado del cuerpo					✓				✓					
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto					✓				✓					
7	Estado general de guia y la guarda					✓				✓					
8	Estado de la regleta de posición					✓				✓					
9	Estado tope paralelo					✓				✓					
10	Estado Protector Pendular					✓				✓					
11	Estado Cuña Separadora					✓				✓					
12	Estado Cubierta Protectora					✓				✓					
13	Estado Expulsor de Virutas					✓				✓					
14	Estado Placa Base					✓				✓					
15	Estado Tornilleria y Mariposas					✓				✓					
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)					✓				✓					
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA					[signature]				[signature]					

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST	[signature]	NOMBRE Y CC	Angie Lorena P	REPARACION	SI	NO

FECHA INICIO	17/10/2023	FECHA FINAL	19/10/2023
INSPECCIONADO POR:	Angie Lorena P	CARGO	Int SST
MARCA	BOSCH	MODELO	GCB18V-LI K

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)					✓									
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro					✓									
3	Estado del accesorio portadisco					✓									
4	Estado del mango					✓									
5	Estado del cuerpo					✓									
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto					✓									
7	Estado general de guia y la guarda					✓									
8	Estado de la regleta de posición					✓									
9	Estado tope paralelo					✓									
10	Estado Protector Pendular					✓									
11	Estado Cuña Separadora					✓									
12	Estado Cubierta Protectora					✓									
13	Estado Expulsor de Virutas					✓									
14	Estado Placa Base					✓									
15	Estado Tornilleria y Mariposas					✓									
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)					✓									
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA					[signature]									

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST	[signature]	NOMBRE Y CC	Angie Lorena P	REPARACION	SI	NO

EBISU

PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: FST.IN-08
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO: Proyecto Bosa
FECHA INICIO: 20-OCT-2023
EQUIPO: SIERRA CIRCULAR
FECHA FINAL: 21-OCT-2023
INSPECCIONADO POR: Anselmo Cuicado
CARGO: Oficial de obra
MARCA: DEWALT
MODELO:

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)									✓					
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro									✓					
3	Estado del accesorio portatiles									✓					
4	Estado del mango									✓					
5	Estado del cuerpo									✓					
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto									✓					
7	Estado general de guia y la guarda									✓					
8	Estado de la regleta de posicion									✓					
9	Estado tope paralelo									✓					
10	Estado Protector Pendular									✓					
11	Estado Cuña Separadora									✓					
12	Estado Cajerula Protectora									✓					
13	Estado Expulsor de Virutas									✓					
14	Estado Placa Base									✓					
15	Estado Tornilleria y Mariposas									✓					
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)									✓					
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA														

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST: Juan Alexander Gomez
NOMBRE Y CC: 1.233.691.650
REPARACION: SI | NO

FECHA INICIO:
FECHA FINAL:
INSPECCIONADO POR:
CARGO:
MARCA:
MODELO:

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)														
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro														
3	Estado del accesorio portatiles														
4	Estado del mango														
5	Estado del cuerpo														
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto														
7	Estado general de guia y la guarda														
8	Estado de la regleta de posicion														
9	Estado tope paralelo														
10	Estado Protector Pendular														
11	Estado Cuña Separadora														
12	Estado Cajerula Protectora														
13	Estado Expulsor de Virutas														
14	Estado Placa Base														
15	Estado Tornilleria y Mariposas														
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)														
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA														

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST:
NOMBRE Y CC:
REPARACION: SI | NO

EBISU

PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: PST.IN-08
VERSION: 01
FECHA: 16/12/2021

PROYECTO	Colegio Feria	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	24/10/23	FECHA FINAL	28-10-23
INSPECCIONADO POR:	Miguel Posada	CARGO	Oficial
MARCA	Makita	MODELO	

Nº	CONDICIÓN	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o bornes)			✓											
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro			✓											
3	Estado del protector portafrisos			✓											
4	Estado del mango			✓											
5	Estado del cuerpo			✓											
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto			✓											
7	Estado general de pies o la plomilla			✓											
8	Estado de la regleta de sujeción			✓											
9	Estado Hoja aserrado			✓											
10	Estado Protector Rendidor			✓											
	Estado Cuña Separadora			✓											
12	Estado Carcasa Protectora			✓											
13	Estado Expulsor de Viruta			✓											
14	Estado Placa Base			✓											
15	Estado Tornillería o Manijones			✓											
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)			✓											
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA			Miguel P											

OBSERVACIONES



V/o Bo Residente de SST	Angie Lucia Muñoz	NOMBRE Y CC	Angie Lucia Muñoz	REPARACION	SI / NO

OBSERVACIONES

EBISU

PRECOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: FST-RI-05
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO		EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	23/10/23	FECHA FINAL	29/10/23
INSPECCIONADO POR:	David Jaimes	CARGO	Oficial
MARCA	Makita	MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)	✓													
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓													
3	Estado del accesorio portadisco	✓													
4	Estado del mango	✓													
5	Estado del cuerpo	✓													
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto	✓													
7	Estado general de guía y la guarda	✓													
8	Estado de la regleta de posición	✓													
9	Estado tope paralelo	✓													
10	Estado Protector Pendular	✓													
11	Estado Cuña Separadora	✓													
12	Estado Cepillo de Protección	✓													
13	Estado Expulsor de Viruta	✓													
14	Estado Placa Base	✓													
15	Estado Tornillería y Manijuelas	✓													
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)	✓													
17	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA	David													

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST	Angie Paola Martinez	NOMBRE Y CC	Angie Paola M	REPARACION	SI	NO

FECHA INICIO		FECHA FINAL	
INSPECCIONADO POR:		CARGO	
MARCA		MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)														
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro														
3	Estado del accesorio portadisco														
4	Estado del mango														
5	Estado del cuerpo														
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto														
7	Estado general de guía y la guarda														
8	Estado de la regleta de posición														
9	Estado tope paralelo														
10	Estado Protector Pendular														
11	Estado Cuña Separadora														
12	Estado Cepillo de Protección														
13	Estado Expulsor de Viruta														
14	Estado Placa Base														
15	Estado Tornillería y Manijuelas														
16	El trabajador cuenta con EPP (casco, gafas de seguridad, protector respiratorio, guantes de seguridad, calzado con puntera y ropa de trabajo)														
17	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA														

OBSERVACIONES



Vo Bo Residente de SST		NOMBRE Y CC		REPARACION	SI	NO

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/1/2021

CENTRO DE TRABAJO: parque Bavaria

SEMANA: 30 oct - 04 nov 2023

REF. EQUIPO:

ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: ESTRUCTURA

CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	N/A
Los cables se encuentra en buen estado y sujetado a tierra	✓		
El equipo tiene las partes completas	✓		
El equipo presenta un diseño ergonómico y funcional	✓		
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		
Cuenta con guarda de seguridad	✓		
Material pertinente en buen estado	✓		
Mantenimiento de aceite esta en buen estado	✓		
El engrase se encuentra en buen estado	✓		
El interruptor esta en buen estado	✓		
El cable de alimentación se encuentra en buenas	✓		
Su condición de operación es normal	✓		

CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
La broca se encuentra bien afectada	✓		
La broca esta limpias condiciones	✓		
El diámetro es el correcto	✓		
Su condición de operación es normal	✓		
	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos insercion y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Alfredo Cervantes

CEDULA: 1022986761

FIRMA DE TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO

CEDULA

FIRMA DE TRABAJADOR

de la labor.

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD

CARGO

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DEMOLEDOR	Código:FST.IN-02
		Versión:01
		Fecha: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: proyecto bolo

REF. EQUIPO: **FECHA/ HORA:** 30 oct - 2023

OPERADOR: Alexander Lopez **CEDULA:**

ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO:

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
El martillo presenta daños estructurales evidentes	✓		
La manguera se encuentra en buenas condiciones (sin desgaste excesivo, perforaciones o uniones con alambres)	✓		
Unión de la manguera al martillo con acople - abrazadera	✓		
Longitud de la manguera suficiente al punto de trabajo	✓		
Mango ergonomico y funcional en buenas condiciones	✓		
Palanca de control en buen funcionamiento	✓		
Martillo portabroca, barrena o puntero en buen estado	✓		
Válvula de aceleración en buen estado	✓		
Orificio de escape de aire libre de obstruccion	✓		
Silenciador en buenas condiciones	✓		
Lubricador en buenas condiciones	✓		

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIEN	SI	NO	N/A
La barrena, broca o puntero se encuentra buen ajustado	✓		
La barrena, broca o puntero esta en buenas condiciones	✓		
La longitud y diámetro de la barrena, broca o puntero son correctos	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos inserción y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

NOTA: Realizar las correcciones y mantenimientos necesarios para corregir las no conformidades, no se debe iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CARGO Oficial

FIRMA DEL INSPECTOR SST

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO:

REF. EQUIPO: SEMANA:

ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: ESTRUCTURA

CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	N/A
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		
Cuenta con guarda de seguridad	✓		
Mandril portabroca en buen estado	✓		
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		
El vastago se encuentra en buen estado	✓		
El interruptor esta en buen estado	✓		
El cable de alimentación se encuentra en buenas	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
La broca se encuentra bien ajustada	✓		
La broca esta buenas condiciones	✓		
El diametro es el correcto	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos inserción y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jonathan Avila	1050333379	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Deiby T Herrera	1152060610	

de la labor.

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD
CARGO

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DEMOLEDOR	Código: FST.IN-02
		Versión: 01
		Fecha: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Proyecto Colegio Bello

REF. EQUIPO: Bosch **FECHA/ HORA:** 31/10/23 - 7:00am

OPERADOR: Oscar Ardila **CEDULA:** 1096785842

ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: Apto 273 Torre B.

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
El martillo presenta daños estructurales evidentes		X	
La manguera se encuentra en buenas condiciones (sin desgaste excesivo, perforaciones o uniones con alambres)			X
Unión de la manguera al martillo con acople - abrazadera			X
Longitud de la manguera suficiente al punto de trabajo			X
Mango ergonomico y funcional en buenas condiciones	X		
Palanca de control en buen funcionamiento			X
Interior portabroca, barrena o puntero en buen estado	✓		
Válvula de aceleración en buen estado	✓		
Orificio de escape de aire libre de obstruccion			X
Silenciador en buenas condiciones			X
Lubricador en buenas condiciones			X

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIEN	SI	NO	N/A
La barrena, broca o puntero se encuentra buen ajustado	✓		
La barrena, broca o puntero esta en buenas condiciones	✓		
La longitud y diámetro de la barrena, broca o puntero son correctos	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos inserción y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

NOTA: Realizar las correcciones y mantenimientos necesarios para corregir las no conformidades, no se debe iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSERVACIONES:

- Taladro demolador electrico.

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Oscar Ardila

CARGO: Oficial

FIRMA DEL INSPECTOR SST

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DEMOLEDOR	Código: FST.IN-02 Versión: 01 Fecha: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: proyecto bolta

REF. EQUIPO: Bosch | FECHA/ HORA: 17-10-2023 1:30 pm

OPERADOR: mario agudelo | CEDULA: 1.106.780.842

ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: Escalera Torre B

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
El martillo presenta daños estructurales evidentes	✓		
La manguera se encuentra en buenas condiciones (sin desgaste excesivo, perforaciones o uniones con alambres)	✓		
Unión de la manguera al martillo con acople - abrazadera	✓		
Longitud de la manguera suficiente al punto de trabajo	✓		
Mango ergonomico y funcional en buenas condiciones	✓		
Palanca de control en buen funcionamiento	✓		
Martillo portabroca, barrena o puntero en buen estado	✓		
Válvula de aceleración en buen estado	✓		
Orificio de escape de aire libre de obstruccion	✓		
Silenciador en buenas condiciones	✓		
Lubricador en buenas condiciones	✓		

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIEN	SI	NO	N/A
La barrena, broca o puntero se encuentra buen ajustado	✓		
La barrena, broca o puntero esta en buenas condiciones	✓		
La longitud y diametro de la barrena, broca o puntero son correctos	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos inserción y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

NOTA: Realizar las correcciones y mantenimientos necesarios para corregir las no conformidades, no se debe iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Mario Agudelo

CARGO

of. Cal

FIRMA DEL INSPECTOR SST

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DEMOLEDOR	Código:FST.IN-02
		Versión:01
		Fecha: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Parque Colegio Bosa

REF. EQUIPO: Ross 4 **FECHA/ HORA:** 7:00am

OPERADOR: Alfredo Cardenas **CEDULA:** 1122026361

ZONA EN LA QUE SE REALIZARA EL TRABAJO: Bloque B piso 2.

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIENTA	SI	NO	N/A
El martillo presenta daños estructurales evidentes		✓	
La manguera se encuentra en buenas condiciones (sin desgaste excesivo, perforaciones o uniones con alambres)			✓
Unión de la manguera al martillo con acople - abrazadera			✓
Longitud de la manguera suficiente al punto de trabajo			✓
Mango ergonomico y funcional en buenas condiciones			✓
Palanca de control en buen funcionamiento			✓
Martillo perforador, barrena o puntero en buen estado			✓
Valvula de aceleración en buen estado			✓
Orificio de escape de aire libre de obstruccion			✓
Silenciador en buenas condiciones			✓
Lubricador en buenas condiciones			✓

CONDICIONES DEL EQUIPO O HERRAMIEN	SI	NO	N/A
La barrena, broca o puntero se encuentra buen ajustado	✓		
La barrena, broca o puntero esta en buenas condiciones	✓		
La longitud y diámetro de la barrena, broca o puntero son correctos	✓		
Su condicion de operación es normal	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION	SI	NO	N/A
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Protectores auditivos inserción y copa	✓		
Guantes de seguridad	✓		
Casco con barbuquejo	✓		

NOTA: Realizar las correcciones y mantenimientos necesarios para corregir las no conformidades, no se debe iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

SERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CARGO

Angie Lam M.

FIRMA DEL INSPECTOR SST

EBISU

PROGRAMACIONES POLIDORA

Proyecto: Ubicación: Fecha:

SEMANA DEL AL DE DE 2020

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M
Polidora No:	MODELO:								MARCA:					
							✓							
							✓							
							✓							
							✓							
							✓							
							✓							
Descargo							✓							
							✓							

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL AL DE DE 2020

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M
Polidora No:	MODELO:								MARCA:					
							✓							
							✓							
							✓							
							✓							
							✓							
							✓							
Descargo							✓							
							✓							

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ ☐ Fecha de Calibración:

Nombre del Supervisor SSO:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio EBISU | Ubicación: Sotano Torre B | Equipo No. #1

SEMANA DEL: 18 AL 21 DE 10 DE 2020

ITEM	LUN. D	LUN. M	MAR. D	MAR. M	MIER. D	MIER. M	JUEV. D	JUEV. M	VIER. D	VIER. M	SAB. D	SAB. M	DOM. D	DOM. M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado			✓		✓		✓							
Enchufe adecuado			NA				NA							
Switch			✓				✓							
Ajuste de Piedras			NA				NA							
Conexiones Electricas en buen estado			✓				✓							
Protector en buen estado			✓				✓							
Mango o manija de sujecion en buen estado			✓				✓							
Recarga			✓				✓							
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Erik Alexander Acevedo	1007045259	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

SEMANA DEL: 25 AL 31 DE octubre DE 2020

ITEM	LUN. D	LUN. M	MAR. D	MAR. M	MIER. D	MIER. M	JUEV. D	JUEV. M	VIER. D	VIER. M	SAB. D	SAB. M	DOM. D	DOM. M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado					✓									
Enchufe adecuado					✓									
Switch					✓									
Ajuste de Piedras					✓									
Conexiones Electricas en buen estado					✓									
Protector en buen estado					✓									
Mango o manija de sujecion en buen estado					✓									
Recarga					✓									
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA					Victor									

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor Pinto V.	1007857829	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del Supervisor SGO: Angie Pinto M.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES

En caso de necesitar hoja adicional debe informarlo a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Conjunto EBISU | Ubicación: Torre 6 Apto 2 | Equipo No: # 1

SEMANA DEL: 19 AL 21 DE Oct DE 2020

ITEM / Pulidora No:	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
MODELO:									MARCA:					
Cables aislados y en buen estado							NA							
Enchufe tripolar														
Switch							NA							
Acople de Piedras							✓							
Conexiones Electricas en buen estado							✓							
Protector en buen estado							✓							
Mango y manija de sujecion en buen estado														
Recarga							NA							
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA							Mario R.							

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	1106 785842	Mario Rosado
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2020

ITEM / Pulidora No:	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
MODELO:									MARCA:					
Cables aislados y en buen estado														
Enchufe tripolar														
Switch														
Acople de Piedras														
Conexiones Electricas en buen estado														
Protector en buen estado														
Mango y manija de sujecion en buen estado														
Recarga														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☐

Fecha de Corrección: _____

Nombre del Supervisor SISO: Angie Lucia Martinez

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: obra easka | Ubicación: torre B | Equipo No: #1

SEMANA DEL: 20 AL 21 DE octubre DE 2020

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No: 1 — MODELO: — MARCA:														
Cables aislados y en buen estado									✓					
Enchufe trípolar									✓					
Switch									✓					
Acople de Piedras									✓					
Conexiones Electricas en buen estado									✓					
Cables [illegible] en buen estado									✓					
Guayo y manija de sujecion en buen estado									✓					
Resorte														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA									Alvb					

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Esther Coronado Davila	1129566267	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ___ DE 2020

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No: — MODELO: — MARCA:														
Cables aislados y en buen estado														
Enchufe trípolar														
Switch														
Acople de Piedras														
Conexiones Electricas en buen estado														
Cables [illegible] en Buen estado														
Guayo y manija de sujecion en buen estado														
Resorte														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ ☐ **Fecha de Corrección:**

Nombre del Supervisor SISO: Juan Alexander Ecimoa

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Campo Rubi | Ubicación: Torre 15 | Equipo No: #1

SEMANA DEL: 15 AL 21 DE 10 DE 2023

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado							NA							
Enchufe tripolar														
Switch							NA							
Acopio de Piedras														
Conexiones Electricas en buen estado														
Aspirador en buen estado														
Mango y manija de sujecion en buen estado														
Recarga														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														
NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA: 1356324						FIRMA DEL TRABAJADOR							
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA						FIRMA DEL TRABAJADOR							

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2020

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado														
Enchufe tripolar														
Switch														
Acopio de Piedras														
Conexiones Electricas en buen estado														
Aspirador en buen estado														
Mango y manija de sujecion en buen estado														
Recarga														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														
NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA						FIRMA DEL TRABAJADOR							
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA						FIRMA DEL TRABAJADOR							

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☐ Fecha de Corrección:

Nombre del Supervisor SISO: Angie Tatiana Martinez
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Boito | Ubicación: | Equipo No. #1

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE octubre DE 2025

MODELO: | MARCA:

	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Estado de clavija	✓		✓				✓							
Sujeción de empuñadura	✓		✓				✓							
Estado de cable guía	✓		✓				✓							
Estado de disco de corte	✓		✓				✓							
Conexiones Electricas en buen estado	✓		✓				✓							
Cable y manija de sujecion en buen estado	✓		✓				✓							
Protector de seguridad	✓		✓				✓							
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓				✓							
Estado general del equipo	✓		✓				✓							
Nivel de estruendo	✓		✓				✓							

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN A [illegible] Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Freddy Arrieta	CEDULA: 7001045259	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ___ DE 2023

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☒ Fecha de Corrección:

Nombre del Inspector SST: Jhon Alexander Zamora Quintero
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: colegio santa	Ubicación: Almacen	Equipo No. #3

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE octubre DE 2023

MODELO: MARCA: makita

Pulidora No:	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Estado de clavija	✓													
Cortaplos de encendido	✓													
Estado de copa grata	✓													
Estado de disco de corte	✓													
Conexiones Electricas en buen estado	✓													
Estado y manija de sujecion en buen estado	✓													
Estado de seguridad	✓													
Estado de la fuerza del apriete del disco	✓													
Estado general del equipo	✓													
Cable de extintor	✓													

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A EQUIPO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Mauricio SANCHEZ	5172996	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2023

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Para de servicio: si ☐ ☐ Fecha de Correccion: _____

Nombre del inspector SST: jhon alexander zamora quintero
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda edicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

yecto: Colegio Boita | Ubicación: Torre B piso 1 y 2 | Equipo No. 3 (1)

RANA DEL: 24 AL 28 DE 10 DE 2023

	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
idora Tilo MODELO: MARCA:														
do de clavija			✓											
ruptor de encendido			✓											
do de cabe prote			✓											
do de disco de corte			✓											
siones Electricas en buen estado			✓											
ngo y mangas de sujecion en buen estado			✓											
es de seguridad			✓											
do de la fuerza del apriete del disco			✓											
ac general del equipo			✓											
de extintor			✓											

ENSIA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A ...ALIZA Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA 1050647548 Marlon B.	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

MANA DEL: 24 AL 28 DE 10 DE 2023

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

ero de servicio: si ☐ ☒ Fecha de Corrección:

ombre del inspector SST: Jorge Arturo Martinez. NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Baila	**Ubicación:** Torre 6	**Equipo No.** #1

SEMANA DEL: 23 **AL** 28 **DE** octubre **DE** 2023

Pulidora No: #1	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
MODELO:									MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓													
Interruptor de encendido	✓													
Estado de copa grata	✓													
Estado de disco de corte	✓													
Conexiones Electricas en buen estado	✓													
Mango y manija de sujecion en buen estado	✓													
Guarda de seguridad	✓													
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓													
Estado general del equipo	✓													
Uso de extintor	✓													
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alfredo Colmenares Lopez	1122126267	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: 23 **AL** 28 **DE** octubre **DE** 2023

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ ☒ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del Inspector SST: Jhon Alexander Zamora

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Bosa | Ubicación: Torre B piso 1 y 2 | Equipo No.

SEMANA DEL 23 AL 28 DE 10 DE 2023

Pulidora Tipo	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	/													
Interruptor de encendido	/													
Estado de cable gratia	/													
Estado de disco de corte	/													
Conexiones Electricas en buen estado	/													
Mango y Manija de sujecion en buen estado	/													
Guarda de seguridad	/													
Estado de la tuerca del ajuste del disco	/	X												
Estado general del equipo	/													
Uso de extintor	/													
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: [illegible] | CEDULA: 1049317752 | FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE 10 DE 2023

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☒

Fecha de Correccion:

Nombre del inspector SST: Angie Lara Martinez

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES: Cambio por cambio del disco de corte de acero.

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Bolta	**Ubicación:** Torre B	**Equipo No.** # 1

SEMANA DEL 30 AL 04 DE NOV DE 2025

Pulidora No:	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
MODELO:									MARCA:					
Estado de clavija									✓					
Interruptor de encendido									✓					
Estado de copa grata									✓					
Estado de disco de corte									✓					
Conexiones Electricas en buen estado									✓					
Mango y manija de sujecion en buen estado									✓					
Guarda de seguridad									✓					
Estado de la tuerca del apriete del disco									✓					
Estado general del equipo									✓					
Uso de extintor									✓					
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2025**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ ☐ **Fecha de Corrección:**

Nombre del inspector SST: JHON EUMOLA
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto:	Colegio Bosta	**Ubicación:**	Medellin
Equipo No.	#1		

SEMANA DEL: 26 AL 28 DE 10 DE 2023

ITEM / Pulidora No.	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
	MODELO:					20			MARCA:	Osmalt				
Estado de clavija					✓									
Interruptor de encendido					✓									
Estado de cable grafa					✓									
Estado de disco de corte					✓									
Conexiones Electricas en buen estado					✓									
Mango o manija de sujecion en buen estado					✓									
Guarda de seguridad					✓									
Estado de la tuerca del apriete del disco					✓									
Estado general del equipo					✓									
Uso de extintor					✓									
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA					FAUSTO SANCHEZ									

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA 5122996	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2023**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ ☐ **Fecha de Corrección:**

Nombre del Inspector SST: Argie Jaramillo

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de acero

Lugar: proyecto Bonto

Duración estimada: 30 oct al 04 NOV - 2023 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 10.32 m/s

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander		✓		✓		✓		N/A	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional			
Superficies secas, seguras, no resbalosas			
Extintores adicionales			
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas		
Cierre de válvulas		

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases	SI	NO
		✓

Jo y etiquetado
os. Cual?
devisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosímetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consiente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE o Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☑	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de tubería - Manipulación del Bastidor y Cangrejo

Lugar: Playa B. Azul

Duración estimada: Semana

Número de personas en el trabajo: 4

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander	1122[illegible]261	✓		✓					
2	Bastidas	9243[illegible]28	✓							
3	[illegible]	1053[illegible]155	✓		✓					
4	Botello Maria	9095[illegible]529	✓		✓					
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓														
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓													
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓													
¿Ha tenido algun accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓													
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓													
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓														

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

✓: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		✓	
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vías		✓	
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas		✓	
Extintores adicionales		✓	
El equipo ha sido:		✓	
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:		✓	
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		✓	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		✓	
Peto		✓	
Protección auditiva		✓	
Cinturón de seguridad		✓	
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...uelado
...ol?
...ol
...vas en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
12/10/23	08:00	14/10/23	5:00 p.m.

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objecion en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☐	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Obaervaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de acero

Lugar: proyecto casa torre B

Duración estimada: 17-10-2023

Altura aproximada: N/A

Número de personas en el trabajo: 5

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	John Cuevas	1094973474	✓		✓		✓			John Cuevas
2	Hernan PC	70166639	✓		✓		✓			Hernan PC
3	David TH	1053670816	✓		✓		✓			David TH
4	Luis Bruno	1001 837 E29	✓		✓		✓			Luis Bruno
5	John Vache	10 1290713	✓		✓		✓			John Vache
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓		✓											
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓												

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V. verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional			
Señales de peligro adicionales			
Cerrar la vías			
Iluminación adicional			
Superficies secas, seguras, no resbalosas			
Extintores adicionales			
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva			
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		✓

y Etiquetado
, Cual?
revisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/tapas cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/tapas cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy entendido del trabajo que se hara y que no tengo ninguna objecion en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consiente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

* polidora
* Disco corte de metal

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☑	☐
	☑	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de tubo

Lugar: Setiembre torre B.

Duración estimada: 11-10-23 / 21-10-23

Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Jesus Acosta	1007045230	✓		✓		✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En terminos generales ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vias		✓	
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales		✓	
El equipo ha sido:			
Despresurizado		NA	
Limpiado con vapor		NA	
Ventilado		NA	
Drenado		NA	
Lavado con agua a presión		NA	
Limpiado con aire a presión		NA	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		NA	
Cierre de válvulas		NA	

El personal requiera:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		✓	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		✓	
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto		✓	
Protección auditiva		✓	
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

ado y etiquetado
...tros. Cual?
Revisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/losas cercanos fibras de hidrocarburos
Alcantarillas/trans cerrarlos protegerlos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosímetro calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
14-10-25	7:00 am	21-10-25	6:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hara y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aqui dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni al personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☐	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otros. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST_PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de acero

Lugar: Proyecto refugio Nuevo

Duración estimada: Semanal

Numero de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: N/a

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Elmer Rodelo	1106 765 842	✓		✓		✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algun accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En terminos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		6	
Señales de peligro adicionales		7	
Cerrar la vias		4	
Iluminación adicional		9	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓	5	
El equipo ha sido:			
Despresurizado	n/a		
Limpiado con vapor	n/a		
Ventilado	n/a		
Drenado	n/a		
Lavado con agua a presión	n/a		
Limpiado con aire a presión	n/a		

El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas	n/a		
Cierre de válvulas	n/a		

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		8	
Gafas / casco para soldar		9	
Filtro contra gases		10	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		11	
Peto		12	
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad		13	
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad			
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas.	SI	NO
Prueba de Gases		X

...ado

...un busca de material combustibles
...cantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

	3	
	4	
	6	
	5	
	7	

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
31-10-23	7:00 A	31-10-23	12:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hara y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

Pulidora

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: FST.PM-01
Versión:01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de acero

Lugar: Colegio Bolsa

Duración estimada: Semanal

Numero de personas en el trabajo: 1

Altura aprovimada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander F.	1050[illegible]271	/		/		/			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	/																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		N																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		N																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		N																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		N																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	/																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

En verificación
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		X	
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías		X	
Iluminación adicional		X	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	/		
Extintores adicionales	/		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		N/A	
Limpiado con vapor		N/A	
Ventilado		N/A	
Drenado		N/A	
Lavado con agua a presión		N/A	
Limpiado con aire a presión		N/A	

El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		X	
Cierre de válvulas		X	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	/		
Caretas	/		
Gafas / casco para soldar	/		
Filtro contra gases		X	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		X	
Peto		X	
Protección auditiva		X	
Cinturón de seguridad	/		
Traje especial de protección		X	
Botas de seguridad	/		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

SI	NO
	X

Prueba de Gases

...o y etiquetado
...ros. Cual?

Revisar

Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosímetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
11-10-24	8:00am	11-10-24	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objecion en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- Pulidora

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: FST.PM-01
Versión:01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de lamina.
Lugar: Proyecto Colegio, bonza
Duración estimada: Semestre
Numero de personas en el trabajo: 1.
Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Frank Arnulfo	1001045854	✓		✓		✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de soldadura?		✓																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	✓		
Demarcación provisional		N/A	
Señales de peligro adicionales		N/A	
Cerrar la vías		N/A	
Iluminación adicional		?	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales		?	
El equipo ha sido:			
Despresurizado		N/A	
Limpiado con vapor		N/A	
Ventilado		N/A	
Drenado		N/A	
Lavado con agua a presión		N/A	
Limpiado con aire a presión		N/A	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		N/A	
Cierre de válvulas		N/A	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		?	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		?	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		?	
Peto		?	
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad		?	
Traje especial de protección		?	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		?

...ado

...en busca de material combustibles
...cantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
23	8:00 a.m.	28	12:00 p.m.

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- pulidora.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: FST.PM-01
Version: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de chapa de alambre.

Lugar: Torre 8

Duración estimada: Semana

Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Martin De León	1050244738	✓		✓		✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		✓	
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vias		✓	
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales		✓	
El equipo ha sido:			
Despresurizado		n/a	
Limpiado con vapor		n/a	
Ventilado		n/a	
Drenado		n/a	
Lavado con agua a presión		n/a	
Limpiado con aire a presión		n/a	

El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		n/a	
Cierre de válvulas		n/a	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		✓	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		✓	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		✓	
Pelo		✓	
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad		✓	
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		✓

Cerrado y etiquetado
Otros. Cual? _____
Revisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
24	3:00	28	12:00

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE o Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: FST.PM-01
Versión:01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: corte de concreto "regular"

Lugar: Proyecto Baito

Duración estimada: 23 al 28 octubre - 2023

Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alfredo Cortes	1104706867	✓		✓		✓		N/A	Alfredo
2			✓		✓		✓		N/A	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de soldadura?		✓		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Para:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
V. verificación			
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	✓		
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías		✓	
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas	✓		
Cierre de válvulas	✓		

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...sca de material combustibles	✓		
...rtillas/fosos cercanos libres de ...rocarburos	✓		
	✓		
	✓		
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa		✓	
Disponible mamparas/pantallas protectoras		✓	
Hay explosimetro, calibrado y buen estado	✓		
		✓	

Otras precauciones. Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha: _____
Hora: _____
Método de Prueba _____
Tipo de Gas _____
Nivel de Concentración _____
_____

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

4 polidora
4 Disco corte concreto

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: corte de tubería "red contra incendios" Troceado metal

Lugar: proyecto Bavia

Duración estimada: 23 al 28 octubre - 2023 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aprovechada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Brayan Antolinez	1128693	✓		✓		✓		N/A	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	Necesidad SI	No	V.
verificación			
Área de trabajo necesita y/o se ha verificado:			
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas		✓	
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:	✓		
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas	✓		
Cierre de válvulas	✓		
	✓		

El personal requiere:	Necesidad SI	No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

Busca de material combustibles	✓	
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos		
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa	✓	
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓	
Hay explosimetro, calibrado y buen estado		
Otras precauciones. Cuales?	✓	

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (ESISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (ESISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- Trozadora de metal
- extensión electrica

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de acero

Lugar: Proyecto Colegio, Bello

Duración estimada: Semana(

Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Ivan Pinto Gil	1049317152	✓		✓		✓			✓
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vias		✓	
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas		✓	
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		NA	
Cierre de válvulas		NA	

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		✓	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		✓	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		✓	
Peto	✓		
Protección auditiva		✓	
Cinturón de seguridad		✓	
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad		✓	
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...s y etiquetado
...os. Cual?
Revisar
Area en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
29	10:30a	29	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- Diadora

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: corte de platinas "equipo oxicorte" y equipo de soldadura

Lugar: proyecto Bosta Torre

Duración estimada: 23 al 28 octubre - 2023 Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: + 2.75 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Miguel Sanchez	80.743.278	✓		✓		✓		N/A	
2	Juan camilo M.	1013440921	✓		✓		✓		N/A	
3	Andres Alonso	1022312426	✓		✓		✓		N/A	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		✓
Señales de peligro adicionales	✓		✓
Cerrar la vías	✓		✓
Iluminación adicional	✓		✓
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		✓
Extintores adicionales	✓		✓
El equipo ha sido:			
Despresurizado	✓		✓
Limpiado con vapor	✓		✓
Ventilado	✓		✓
Drenado	✓		✓
Lavado con agua a presión	✓		✓
Limpiado con aire a presión	✓		✓

El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas	✓		
Cierre de válvulas	✓		

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva			
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases	X	

...ado y etiquetado
Otros. Cual? _____
Revisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____

✓		
✓		
✓		
✓		
✓		
✓		
✓		
✓		

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados.

Fecha: _____
Hora: _____
Método de Prueba _____
_____
Tipo de Gas _____
Nivel de Concentración _____
_____

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//	//	//	//

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//	//	//	//

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objecion en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo y el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecucion.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

* Equipo de oxicorte
* Carretas

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

* Gas propano
* Oxigeno

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☒
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☒
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☑	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST_PM-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Colegio Bosta / Soda de vanilla

Lugar: Colegio Bosta

Duración estimada: Sendero 30 01 04 ADVIEM Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	FAVIO SANCHEZ	5122946	✓		✓		✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓																				
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																			
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓																			
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		✓	
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vías		✓	
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas		✓	
Extintores adicionales		✓	
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		✓	
Gafas / casco para soldar		✓	
Filtro contra gases		✓	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		✓	
Peto		✓	
Protección auditiva		✓	
Cinturón de seguridad		✓	
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...y etiquetado
...os. Cual? _____

Revisar

Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
25	7:00am	28	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- Soldadora.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS SST - SUBCONTRATISTAS

EBISU

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL BOMBA DE CONCRETO	CODIGO: FST.IN-06 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

pencial por el Departamento Seguridad S

o: Elvis Ariza
ículo: BC-14
cante: Asfamedic
elo: TR 40
a de Inspección: 02-octubre-2023
ra N°: #1
ctor: Jhon Alvarado
a:

mba debe cumplir con las especificaciones del ante

perador debe inspeccionar visualmente la a antes de operarla; archivar las inspecciones egarlas semanalmente al supervisor
erador debe utilizar los EPP requeridos, tivo: gafas de seguridad, protector auditivo ción y copa), botas de seguridad con puntera, tor respiratorio, guantes, etc.
plerador del operador debe asegurar que este la capacidad física y mental para operar el

re del operador: Nidia Avila
del operador: Nidia Avila
a: 20-10-2023
a: Diurno

ASPECTOS MECANICOS	B	M
Nivel Aceite hidraulico	✓	
Sistema de Enverdado	✓	
Mangueras hidraulicas	✓	
Estabilidad del equipo	✓	

PANEL DE CONTROL	B	M
Estado panel de control	✓	
Estado visualizador	✓	
Estado Boton de Emergencia	✓	

VARIOS	B	M
Estibas	✓	
Kit antiderrame	✓	



TOLVA Y REJILLA	B	M
Estado de la tolva	✓	
Estado de la rejilla	✓	
Verificar operación del vibrador	✓	

TUBERIA	B	M
Verificar purga operación anterior	✓	
Estado de tubería	✓	
Estado de abrazaderas	✓	
Verificar uniones de tubería	✓	
Revisión de Pines de Seguridad	✓	
Estabilidad de la tubería	✓	

GRUPO DE BOMBEO	B	M

B: Buenas condiciones, M: Malas condiciones

Comentarios y Observaciones:

F

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERSIÓN: 01

FECHA: 25/08/2023

1. DATOS DE LA ACTIVIDAD

LUGAR	Proyecto Colegio Boita	UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO	Colegio Boita.
FECHA	28/10/2023	VIGENCIA DEL PERMISO	Semanal
HORA DE INICIO	7:00am	HORA DE FINALIZACIÓN	5:00pm
ALTURA DE APROX. DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	Durante activo el plan de emergencia		

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO A REALIZAR

* Armado de caseton, guarnecido de placa, desencofre de caseton, limpieza de caseton.

2. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Norton Diaz	1068659068	Encargado	Norton Diaz
2	Edgar Bayona	1042094666	OP	Edgar B
3	Neil Sucre	1007245507	OF.	
4				
5				
6				
7				
8				

3. RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Seleccionar el necesario)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO			ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS		HERRAMIENTAS DE TRABAJO
RIESGO	¿CUÁLES?	CAUSA			
Biomecánico	Atrapamiento, Golpes	Exposición	X Casco	X Calzado de seguridad	X Herramientas de mano
Físicos	Caída, Sobreesfuerzo	Superficies irregulares	X Overol	X Protección para soldadura	X Andamios
Químicos			X Arnés	X Protección auditiva	X Herramientas eléctricas
Psicosocial	Estrés	Falta de capacitación	X Guantes	X Respirador / mascarilla	X Escaleras
Condiciones de Seguridad	Caída de altura, Atrapamiento	Caídas, Golpes	Mascarillas	X Gafas de seguridad	Montacargas
Fenómenos naturales	Sismos,	Fuerza mayor	X Botas punta compleja	X Línea de seguridad	Otro ¿Cual?
Otro ¿Cual?			Careta para soldar		
			Otro ¿Cual?		

4. COMPROBACIÓN PREVIAS AL INICIO DE TRABAJO
(Solo la diligencia el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas y/o delegado para tal actividad)

	REQUERIMIENTO	SI	NO	NO APLICA
1	¿El trabajador ha verificado el sistema de anclajes / descanso a utilizar?	✓		
2	¿Se encuentra los equipos mecánicos en buen estado?	✓		
3	¿Los trabajadores cumplen con los requisitos de aptitud?	✓		
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar para garantizar su buen funcionamiento?	✓		
5	¿Se dispone de arnés y cuerda de seguridad en buen estado?	✓		
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a elemento fijos, por encima de la cabeza del trabajador?	✓		
7	¿En caso de utilizar escaleras fijas y los andamios, estos cumplen con las normas de seguridad y son certificados?	✓		
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, estas cumplen con las normas de seguridad?			X
9	¿Quien va a ejecutar el trabajo, ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
10	¿Las herramientas a utilizar se encuentran revisadas y en buen estado?	✓		
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y medidas preventivas?	✓		
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificada por una entidad competente ACTUALIZADA?	✓		
13	¿Existe supervisión directa de los trabajos a realizar?	✓		
14	¿Se ha delimitado el área de trabajo y aislado correctamente?	✓		
15	¿Se han previsto PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?	✓		
16	¿El trabajador manifiesta estar libre de afectamiento o efectos de sustancias alucinógenas?	✓		
17	¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en alturas?	✓		
18	¿Se tienen los elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en alturas?	✓		
19	¿Se han desenergizado (energía eléctrica, hidráulica, neumática, mecánica, química y térmica) los equipos del área donde se realiza el trabajo?	✓		
20	Otro ¿Cual?			

5. FIRMAS DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)		Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo Coordinador de alturas	
NOMBRE:	Norton Diaz	NOMBRE:	Angie Juana Fontana
CARGO:	Encargado	CARGO:	Inspector SST
FIRMA:	Norton Diaz	FIRMA:	Angie Juana Fontana

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

[illegible] | [illegible]
Vigencia desde: [illegible]
Vigencia hasta: [illegible]
[illegible]: [illegible] | [illegible]: [illegible]

[illegible]	[illegible]	CONSECUENCIAS	CONTROLES	RESPONSABLES
[illegible]	[illegible] [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO Y HERRAMIENTAS	QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICO LOCATIVO	LESIONES MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible]	QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICO LOCATIVO	LESIONES MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible] CASETÓN	QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICO BIOMECÁNICO LOCATIVO	QUEMADURAS [illegible] LESIONES, MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible] Y MODELADO DE CASETÓN	QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICO BIOMECÁNICO LOCATIVO	QUEMADURAS [illegible] LESIONES, MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS	TRABAJADOR COORDINADOR
TRAZADO DE CASETÓN	QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICO BIOMECÁNICO LOCATIVO	QUEMADURAS [illegible] LESIONES, MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES DOLORES MUSCULARES	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS, PAUSAS ACTIVAS	TRABAJADOR COORDINADOR
INSTALACIÓN DE CASETÓN	CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICO BIOMECÁNICO LOCATIVO	[illegible] LESIONES, MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES DOLORES MUSCULARES	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS, PAUSAS ACTIVAS, USO EPCC, [illegible] EPCC, VERIFICAR CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	TRABAJADOR COORDINADOR SST
ORDEN Y ASEO EN EL LUGAR DE TRABAJO	QUÍMICO FÍSICO LOCATIVO CONDICIONES DE SEGURIDAD	[illegible] LESIONES, MACHUCONES CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES DOLORES MUSCULARES	USO DE EPP'S, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS, PAUSAS ACTIVAS, USO EPCC, [illegible] EPCC, VERIFICAR CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	TRABAJADOR COORDINADOR SST

FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		

FIRMA RESPONSABLE DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]		[illegible]

FIRMA COORDINADOR

NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO	FIRMA	
[illegible]		COORDINADOR	[illegible]	[illegible]

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERSIÓN: 01

FECHA: 09/08/2023

I. DATOS DE LA ACTIVIDAD

LUGAR	proyecto Bosta	UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO	Torre B
FECHA	17-10-2023	VIGENCIA DEL PERMISO	21-10-2023
HORA DE INICIO	7:00 AM	HORA DE FINALIZACIÓN	4:00 PM
ALTURA DE APROX. DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	(Ruten activa el plan de emergencia)	4.275 mts	Trabajo Rutinario (S) / Ocasional (N)	S.

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO A REALIZAR: Desmontado de cabelon y armado de Blasters cabelon.

II. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	[illegible] CHALLCO	8115695	OFICIAL	
2	[illegible] Suarez	1004204507	OA.	
3	[illegible]	[illegible]	OA	
4	Luzma Olaechea	44555534 5	HG	
5	Nestor [illegible]	76865967	Encargado	
6				
7				
8				

III. RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS (Seleccione el necesario)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO

	RIESGO	PROBABILIDAD	CAUSA
X	Biológicos		
	Físicos		
	Químicos		
	Psicosociales		
X	Biomecánicos	Caida de altura	Falta de EPP
	Condiciones de Seguridad		
	Fenómenos naturales		
	Otro ¿Cuál?		

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS

X Casco	Calzado de seguridad
X Overol	Protección para extremidades
Arnés	Protección auditiva
X Guantes	Respirador / mascarilla
Bloqueadores	X Arnés de seguridad
Conectores	Lentes de seguridad
No Arnés cuerpo completo	
Cuerda para anclar	
Otro ¿Cuál?	

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

X	Herramientas de mano
X	Andamios
	Herramientas eléctricas
X	Escaleras
	Bicicletas
Otra ¿Cuál?	

IV. COMPROBACIÓN PREVIA AL INICIO DE TRABAJO

(Esta la diligencia el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas o/o delegado para tal actividad)

	REQUERIMIENTO	SI	NO	NO APLICA
1	¿El trabajador ha verificado el estado de accesos / descensos a utilizar?	X		
2	¿Se encuentra los equipos mecánicos en buen estado?	X		
3	¿Los trabajadores cumplen con los requisitos de aptitud?	X		
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar para garantizar su buen funcionamiento?	X		
5	¿Se dispone de arnés y cuerda de seguridad en buen estado?	X		
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a elementos fijos, por encima de la cabeza del trabajador?	X		
7	¿En caso de utilizar escaleras fijas y los andamios, estos cumplen con las normas de seguridad y son certificados?	X		
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, estas cumplen con las normas de seguridad?	X		
9	¿Quien va a ejecutar el trabajo, ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
10	¿Las herramientas a utilizar se encuentran revisadas y en buen estado?	X		
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y medidas preventivas?	X		
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificado por una entidad competente ACTUALIZADA?	X		
13	¿Existe supervisión directa de los trabajos a realizar?	X		
14	¿Se ha delimitado el área de trabajo y aislado correspondiente?	X		
15	¿Se han previsto PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?	X		
16	¿El trabajador manifiesta estar libre de alcoholismo o efectos de sustancias alucinógenas?	X		
17	¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en alturas?	X		
18	¿Se revisan los elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en alturas?	X		
19	¿Se han desenergizado (energía eléctrica, hidráulica, neumática, mecánica, química y térmica) los equipos del área donde se realiza el trabajo.?	X		
20	Otro ¿Cuál?			

V. FIRMAS DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)		Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo Coordinador de alturas
NOMBRE:	[illegible] CHALLCO	Nestor [illegible]
CARGO:	OFICIAL	Encargado
FIRMA:		

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

[illegible]

Fecha: [illegible] | Empresa: [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS/Procedimiento	PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS	CONSECUENCIAS	CONTROLES	RESPONSABLE
INGRESO A CAMPAMENTO Y AL LUGAR DE TRABAJO	BIOLOGICO FISICO	GRIPES ALERGIAS CAIDAS LESIONES MUSCULARES	LAVADO DE MANOS, USO DE EPPS, CAPACITACIONES, CHARLAS	TRABAJADOR
INSPECCION DE AREA DE TRABAJO Y HERRAMIENTA	QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO LOCATIVO	LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD	TRABAJADOR COORDINADOR
ADECUAR AREA DE TRABAJO PARA LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR	QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO LOCATIVO	LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS	TRABAJADOR COORDINADOR
DESARMAR CASETON	QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO LOCATIVO	QUEMADURAS LUMBALGIAS LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible] Y [illegible] DE CASETON	QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO LOCATIVO	QUEMADURAS LUMBALGIAS LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS	TRABAJADOR COORDINADOR
TRASLADO DE CASETON	QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO LOCATIVO	QUEMADURAS LUMBALGIAS LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES LESIONES MUSCULARES	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS [illegible] ACTIVAS	TRABAJADOR COORDINADOR
INSTALACION DE CASETON	CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO LOCATIVO	LUMBALGIAS LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES LESIONES MUSCULARES	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS [illegible] ACTIVAS, USO EPCC, [illegible], EPCC, VERIFICAR CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	TRABAJADOR COORDINADOR SST
ORDEN Y ASEO EN EL LUGAR DE TRABAJO	QUIMICO FISICO LOCATIVO CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUMBALGIAS LESIONES MAGULLADURAS CORTADURAS ATRAPAMIENTOS LACERACIONES LESIONES MUSCULARES	USO DE EPPS, CHARLAS, CAPACITACIONES, INSPECCIONES, ORDEN Y ASEO, VERIFICAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA LA ACTIVIDAD, IDENTIFICAR CONDICIONES INSEGURAS [illegible] ACTIVAS, USO EPCC, [illegible], EPCC, VERIFICAR CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	TRABAJADOR COORDINADOR SST

NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA TRABAJADOR / CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	Encargado	[illegible]

NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA RESPONSABLE DE LOS TRABAJADORES / CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA COORDINADOR / CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	COORDINADOR	[illegible]

[illegible]

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERSIÓN: 01

FECHA: 20/06/2023

I. DATOS DE LA ACTIVIDAD

LUGAR	Proyecto Quita	UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO	TOR-A-B
FECHA	09-10-2023	VIGENCIA DEL PERMISO	10-10-2023
HORA DE INICIO	7:00AM	HORA DE FINALIZACIÓN	3:00PM
ALTURA DE APROX. DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	Quien activa el plan de emergencia	Trabajo Rutinario (si/no)	

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO A REALIZAR:

ARME, DESARME Y RECIMEDE DE CASETON.

II. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Wilmer Andres Chacon	1193581345	Maestro	
2	YAHIR CARVAJAL	915815	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

III. RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Seleccione el recuadro)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO

RIESGO	¿CUÁL(ES)?	CAUSA
✓ Biomecánico		
✓ Físico		
✓ Químico		
Psicosocial		
✓ Biológicos		
Condiciones de Seguridad		
✓ Fenómenos naturales		
Otro ¿Cuál?		

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS

✓ Casco	Kit de seguridad
✓ Overol	Protección para soldadura
Arnés	✓ Protección auditiva
✓ Guantes	✓ Respirador / mascarilla
Mosquetones	✓ Eslinga de seguridad
Conectores	✓ Gafas de seguridad
Botas cuero completo	
Cuerda para soldar	
Otro ¿Cuál?	

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Herramienta de mano	
Andamios	
Herramientas eléctricas	
Escaleras	
Mangueras	
Otro ¿Cuál?	

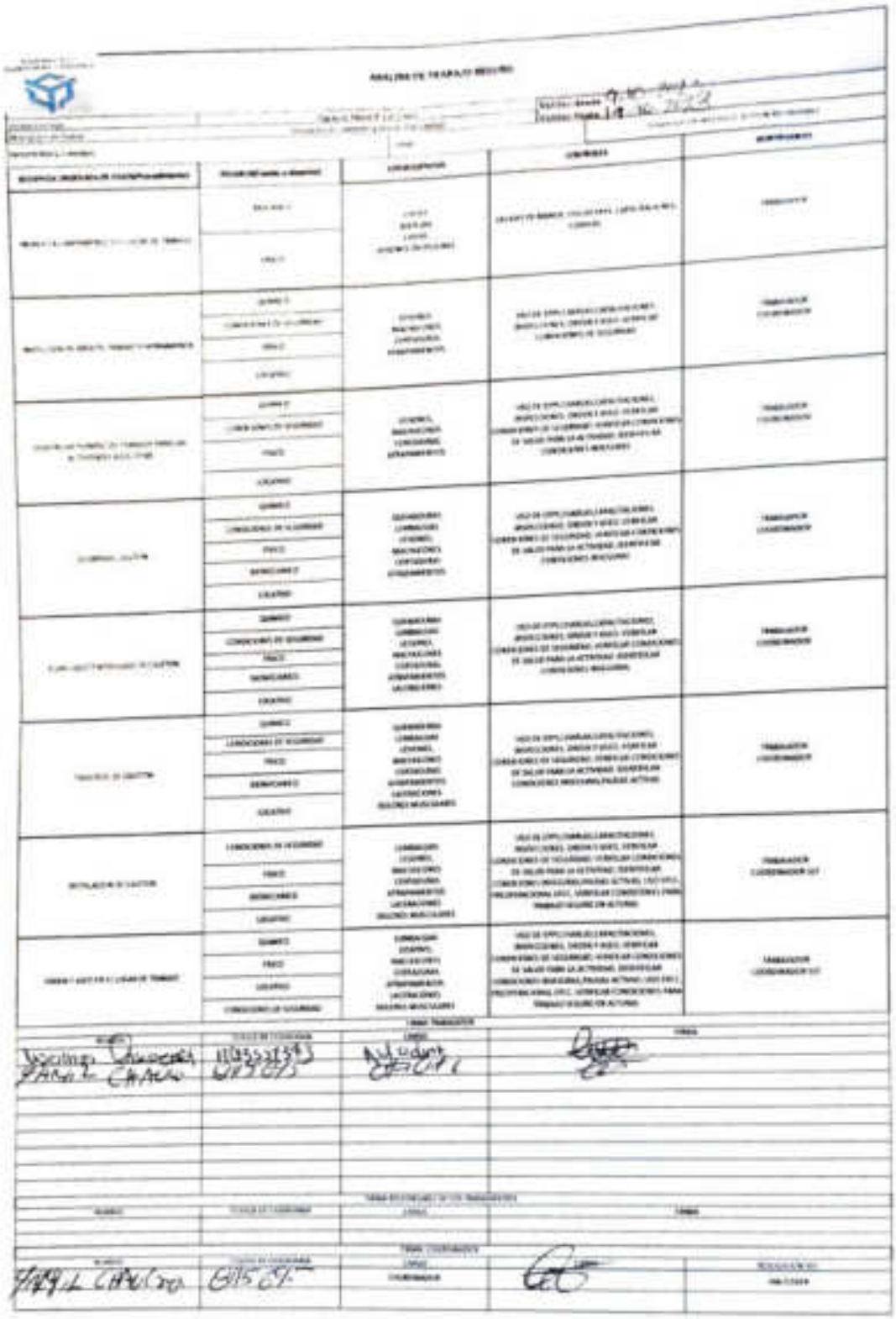
IV. COMPROBACIÓN PREVIAS AL INICIO DE TRABAJO

(Solo la diligencia el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas y/o delegado para tal actividad)

	REQUERIMIENTO	SI	NO	NO APLICA
1	¿El trabajador ha verificado el sistema de anclaje / descanso a utilizar?	✓		
2	¿Se encuentra los equipos mecánicos en buen estado?	✓		
3	¿Los trabajadores cumplen con los requisitos de aptitud?	✓		
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar para garantizar su buen funcionamiento?	✓		
5	¿Se dispone de arnés y cuerda de seguridad en buen estado?	✓		
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a elemento fijos, por encima de la cabeza del trabajador?	✓		
7	¿En caso de utilizar escaleras fijas y los andamios, estos cumplen con las normas de seguridad y son certificados?	✓		
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, estas cumplen con las normas de seguridad?			✓
9	¿Quien va a ejecutar el trabajo, ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
10	¿Las herramientas a utilizar se encuentran revisadas y en buen estado?	✓		
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y medidas preventivas?	✓		
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificada por una entidad competente ACTUALIZADA?	✓		
13	¿Existe supervisión directa de los trabajos a realizar?	✓		
14	¿Se ha delimitado el área de trabajo y aislado correctamente?	✓		
15	¿Se han previsto PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?	✓		
16	¿El trabajador manifiesta estar libre de alicaramiento o efectos de sustancias alucinógenas?	✓		
17	¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en alturas?	✓		
18	¿Se tienen los elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en alturas?	✓		
19	¿Se han desenergizado (energía eléctrica, hidráulica, neumática, mecánica, química y térmica) los equipos del área donde se realiza el trabajo.?	✓		
20	Otro ¿cuál?			

V. FIRMAS DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)	Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo Coordinador de alturas
NOMBRE:	NOMBRE: YAHIR CARVAJAL
CARGO:	CARGO: OFICIAL
FIRMA:	FIRMA:



	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	VERSIÓN: 01 FECHA: 28/09/2023

I. DATOS DE LA ACTIVIDAD

LUGAR	pozalo baja	UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO	Torre B
FECHA	30 octubre - 2023	VIGENCIA DEL PERMISO	04-NOV-2023
HORA DE INICIO	7:00 AM	HORA DE FINALIZACIÓN	12:00 PM
ALTURA DE APROX. DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	Quien activa el plan de emergencia: Yamil Chaverra	Trabajo Rutinario (Marcar con una X)	SI

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO A REALIZAR: Armado de cubierta y desarme de cubierta

2. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Raul Suarez	1007234507	Oficial	
2	Yamil Chaverra	1115695	Oficial II	
3	Luis David Cuervo	1020760661	Oficial	
4	Wanner Chaverra	1193537713	Oficial	
5				
6				
7				
8				

3. RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Relacionar el necesario)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO			ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS		HERRAMIENTAS DE TRABAJO
RIESGO	¿CUÁL(ES)?	CAUSA	Casco	Careta de seguridad	Herramientas de mano
Biológico			Overol	Protección para soldadura	Andamios
X Físico	ruido	exposicion	Anclajes	Protección auditiva	X Herramientas eléctricas
Químico			Guantes	Respirador / mascarilla	Escaleras
Psicosocial			Monocromos	Eslinga de seguridad	Montacargas
X Biomecánicos	postura prolongada	Falsa	X Cinturón	Arnés de seguridad	Otro ¿Cuál?
X Condiciones de Seguridad	Trabajo en alturas	caida	X Arnés cuerpo completo		
Fenómenos Naturales			X Eslinga para soldar		
Otro ¿Cuál?			Otro ¿Cuál?		

4. COMPROBACIÓN PREVIA AL INICIO DE TRABAJO
(Bajo la diligencia el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas y/o delegado para tal actividad)

	REQUERIMIENTO	SI	NO	NO APLICA
1	¿El trabajador ha verificado el sistema de sujeción a utilizar?	✓		
2	¿Se encuentra los equipos mecánicos en buen estado?	✓		
3	¿Los trabajadores cumplen con los requisitos de aptitud?	✓		
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar para garantizar su buen funcionamiento?	✓		
5	¿Se dispone de arnés y cuerda de seguridad en buen estado?	✓		
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador?	✓		
7	¿En caso de utilizar escalera fija y los existentes, estos cumplen con las normas de seguridad y son certificados?	✓		
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, estas cumplen con las normas de seguridad?			X
9	¿Quien va a ejecutar el trabajo, ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
10	¿Las herramientas a utilizar se encuentran revisadas y en buen estado?	✓		
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y medidas preventivas?	✓		
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificada por una entidad competente ACTUALIZADA?	✓		
13	¿Existe supervisión directa de los trabajos a realizar?	✓		
14	¿Se ha delimitado el área de trabajo y señalado correctamente?	✓		
15	¿Se han previsto PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?	✓		
16	¿El trabajador manifiesta estar libre de encontrarse o efectos de sustancias alucinógenas?	✓		
17	¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en alturas?	✓		
18	¿Se tienen los elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en alturas?	✓		
19	¿Se han desenergizado (energía eléctrica, hidráulica, neumática, mecánica, química y térmica) los equipos del área donde se realiza el trabajo.?			X
20	Otro ¿cuál?			

IV. FIRMAS DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)	Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo Coordinador de alturas
NOMBRE: Yamil Chaverra	NOMBRE:
CARGO: Oficial	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

[illegible]: Ernesto Avila

[illegible]

Valido desde: 30 Octubre - 2023
Valido hasta: 04 Noviembre - 2023

[illegible]	[illegible]	CONSECUENCIAS	CONTROLES	RESPONSABLES
[illegible]	BIOLOGICO FISICO	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR
[illegible]	[illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible]	[illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible] CASETON	[illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible] CASETON	[illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR
[illegible] CASETON	[illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR
INSTALACION DE CASETON	CONDICIONES DE SEGURIDAD FISICO BIOMECANICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR [illegible]
ORDEN Y ASEO EN EL LUGAR DE TRABAJO	[illegible] FISICO [illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD	[illegible]	[illegible]	TRABAJADOR COORDINADOR [illegible]

FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
Paul Suarez	1004334507	[illegible]	[illegible]
Yamil Chaux	5115645		
[illegible]	[illegible]		
Wainer Chaux	1133[illegible]43		

FIRMA RESPONSABLE DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA

FIRMA COORDINADOR

NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA	[illegible]
Yamil Chau	5115645	COORDINADOR	[illegible]	[illegible]

SMF

PERMISO DE TRABAJO

Fecha de emisión: 09 10 23 8:00 AM
Fecha de finalización: 10 10 23 12:00 PM
No. trabajadores que participan: 2
Emitido por: JUAN ZUMAQUE

Proyecto: proyecto colegio BOSTA
Ciudad: Bogotá
Responsable del trabajo: miguel sanchez
Empresa ejecutora: SOLMAFEL

corte de platinas con equipo de oxicorte, alistamiento de material, instalación de platinas corte con pulidora, soldado de perfiles

Herramienta eléctrica y/o mecánica: ☒ Herramienta manual: ☐ Equipo Colgante: ☐ Otros:

Suministro (Eléctrico y Refrigerantes): ☐
Presencia de vehículos y/o Automotores: ☐
Trabajo Cerca de cargas: ☐
Maniobras sobre las Rutas Evacuación: ☐
Transito de vehículos en el área: ☐
Trabajos en altura: ☐
Trabajo sobre piso humedo: ☐
Manejo de energías peligrosas: ☐
Otros (especifique): ☐
Trabajo manual: ☒
Caida de Objetos: ☐

Proyección de partículas: ☒
Caidas menores a 1,50 m: ☐
Caidas mayores a 1,50 m: ☒
Medios de acceso en mal estado: ☐
Levantamiento de Carga Mecanico: ☐
Condiciones climáticas adversas: ☐
Proximidad red energizada (No, Min): ☐
Otros (especifique): ☐
Atrapamientos: ☐
Contacto electrico: ☐
Atrapamiento: ☐
Cables expuestos: ☐
Corte no visible: ☐
Atmosfera explosiva: ☐
Fuentes de Ignición: ☐
Vapores, emisiones, polvo: ☒
Alta temperatura: ☒
Baja temperatura: ☐
Deficiencias de Iluminación: ☐
Quemaduras: ☐
Almacenamiento de químicos: ☒
Emisiones en mal estado: ☐
Ruido: ☐
Contacto electromagnetico: ☐
Caida de objetos: ☒
Espacio reducido: ☐
Levantamiento manual de cargas: ☒
Sobrecarga: ☐
Excavaciones: ☐

Tipo: Tipo Ignífugo: ☐ Jean y Dotación: ☒ Traje Impermeable (Lluvia, Pantalón Chaqueta): ☐ Otros (especifique): ☐

Pies: Calzado de seguridad Dieléctrico: ☒ Botas Impermeables: ☐ Otros (especifique): FACIAL 3M 6700

Protección respiratoria: Mascarilla Material Particulado (Desechable, otro): ☒ Respiradores (Tipo): Que tipo: FACIAL 3M 6000 ☐ Otros (especifique): ☐

Protección de manos: Guantes de Vaqueta: ☐ Guantes de Nitrilo: ☐ Guantes de Cuero: ☐ Guantes Dieléctricos: ☐ Otros (especifique): ☐

Protección cabeza, facial y ocular: Gafas de protección (Claras o Caja): ☒ Careta: ☐ Casco Dieléctrico + Barbuquejo: ☒ Casco (Naranja): ☐ Otros (especifique): ☐

Protección Auditiva: Protectores de Inserción: ☒ Protectores de Copa: ☐ Otros (especifique): ☐

Protección caidas (Trabajo en alturas o Espacios confinados): ☐ Eslinga de posicionamiento: ☐ Cuerda Guaya Acerada: ☐ Línea de vida, Diam: 30 M

Medios de Acceso: Escalera tipo tijera: ☐ Escalera Multipropósito: ☐ Escalera extensible: ☐ Andamio: ☐ Otros (especifique): ☐

Barreras señales de advertencia: Cinta plástica de precaución: ☒ Conos: ☒ Chaleco reflectivo: ☐ Otros (especifique): ☐

Primeros auxilios y otros: Botiquín de primeros auxilios: ☒ Camilla: ☒ Equipo de rescate: ☒ Otros (especifique): ☐

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Eléctrico, Mecanico, Espacios Confinados, Caliente)	Horario diario (Con riesgo Eléctrico, actividades con confinamiento, riesgos y controles establecidos para efectuar la labor. Trabajos categorizados como nuestro requerimiento SOL, SPP o ARL requerido.) Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
ANDRES OLIVOS	1020[illegible]								
MIGUEL SANCHEZ	80.143.276								

Item	SI	NO	N.A
El personal ha recibido el trabajo a realizar	X		
Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso	X		
Se informo al trabajador las condiciones para culminar el permiso	X		
Se informo al trabajador de los cambios que afectan la seguridad del trabajo	X		

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participen en el interior lo conozcan. Para ello a continuación se verifica la adopción de las siguientes: (Marque con una 'X')

La relación de seguridad en obra ha recibido capacitación en el sitio? Métodos de inspección a utilizar: SI ☒ NO ☐
Los responsables del área de trabajo. Los mecanismos de control de los riesgos. El sistema de alarmas y los puntos de reunión: SI ☒ NO ☐
La ubicación de los equipos contra incendios. Los riesgos específicos del trabajo y del área. El posible impacto ambiental del trabajo a realizar: SI ☒ NO ☐

Otros (especifique):

ATS diligenciado: ☐ Inspecciones realizadas: ☐ Procedimientos de Trabajo: ☐ Otros (especifique): ☐

SMF TRANSMILLE

PERMISO DE TRABAJO

A. TRABAJO EN ALTURA

NO APLICA [ ] APLICA [X]

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARÁN EN ALTURA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se ha verificado que el punto de conexión de la eslinga es adecuado y cuenta con su respectiva garantía de	SI						
El área de trabajo se encuentra en buenas condiciones (señalización, limpieza, etc.) y se acordó con todos	SI						
Los trabajadores utilizarán en la labor completa con elementos de seguridad establecidos (arnés, línea	SI						
La eslinga está provista de seguro contra enganche en retorno y se encuentra en buenas condiciones	SI						
La limpieza y labores del equipo de trabajo se ejecutarán	SI						
Se identificaron las obligaciones de forma en las zonas circundantes al lugar de trabajo y se informó del trabajo a realizar	SI						
El trabajo hace un uso de que hace referencia de forma en el área	SI						

¿El personal garantiza las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en altura se adecuado para la realización de la labor? SI [X] NO [ ]

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener el

B. TRABAJO EN CALIENTE Y SOLDADURA

NO APLICA [ ] APLICA [X]

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARÁN EN CALIENTE Y SOLDADURA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
La ubicación de esta tubería (Horizontal / verticalmente) cuenta con aislamiento térmico	SI						
La ubicación de [illegible] del área	SI						
El área de trabajo se encuentra limpia y ordenada en presencia de residuos como papel y cartón	SI						
Se ha verificado estado de la manguera, boquilla, pistola, llama (cabo y fuente de la misma) y se encuentra en buen estado	SI						
La llama arrestar o equipo [illegible] en el área de trabajo y el personal está alejado a la distancia de un cambio de	SI						
El área está libre de humedad	SI						
Se ha verificado el estado del Cilindro de gas (propio, rentado, se encuentra bien ubicado) y en buen estado	SI						
La cuenta con soporte para el agarre del fluido	SI						
El fluido se encuentra en buenas condiciones	SI						
La cuenta con EPP cuenta, (cantidad de personal, todos, entre otros dependiendo de la actividad)	SI						
Realizar trabajos en área una vez terminada el trabajo	SI						

¿El personal garantiza las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente se adecuado para la realización de la labor? SI [X] NO [ ]

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener el [illegible]

C. TRABAJO ELECTRICO

NO APLICA [ ] APLICA [ ]

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARÁN EN CALIENTE Y SOLDADURA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El personal que va a trabajar en tarea cuenta con Tarjeta COPNIA							
El equipo a manejar requiere estar desenergizado							
Se bloqueará y etiquetará las fuentes eléctricas involucradas							
Se ha verificado la ausencia de tensión (Prueba voltiamperimétrica)							
Se requiere la instalación de las puestas a tierra / apantallamiento de circuitos							
Se requiere la supervisión de herramientas manuales y eléctricas para su uso (inspección)							
Se establecen protecciones de seguridad (cortes, aislantes, tiraderos, etc.)							
Se tendrán interferencias con otras labores ejecutadas							
Las trabajadores conocen las reglas de Oro de la seguridad del NTC							
Se verificarán las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación)							
Se dividirá el trabajo a ejecutar tanto al personal interno como externo							
Se cuenta extintor o equipo contraincendios en el área de trabajo y el personal está ubicado a							
Realizar [illegible]							

El trabajo es en BAJA, MEDIA o ALTA tensión. Marque con una X y describa la tensión a trabajar:

[ ] Baja tensión: Entre 0.22 V y 1.000 V [ ] Media tensión: Entre 1.000 V y < 57.5 kV [ ] Alta tensión: Entre ≥ 57.5 kV y ≤ 230 kV

¿El personal garantiza las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo eléctrico se adecuado para la realización de la labor? SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener el [illegible]

D. TRABAJO EN ALTURA

NO APLICA [ ] APLICA [X]

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARÁN EN ALTURA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hacer la altura correspondiente a la cual se va a realizar el trabajo (por día)	12.5m						
Señalizar y aislar la zona de trabajo con cinta de advertencia y/o conos	SI						
Mantener libre de obstáculos el área de trabajo	SI						
La zona dotada el procedimiento de trabajo seguro	SI						
Los escenarios de protección cuenta cuales están en buenas condiciones y libres de elementos nulos y sucios	SI						
El personal que participará en la actividad el Documento aptó y está capacitado para trabajo en altura (Certificado de	SI						
El arnés y eslinga se de material adecuado, con capacidad de 1.000 Lb o más y de buen estado (completo	SI						
La cinta del más y/o eslinga o eslinga de de material amplios y con capacidad para 5.000 Lb o más	SI						
Se verificó el aplica el sistema de absorción de choque en la línea de seguridad o eslinga (si aplica, debe mencionar)	SI						
La eslinga [illegible] cinta de más está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores	SI						
El sistema de anclaje del arnés y la cuenta no de cuello ROJO	SI						
Se cuenta con soporte o una línea de vida o punto de anclaje	SI						
Las condiciones ambientales de los sistemas de anclaje como ancladores, estructuras, eslinga, [illegible] son	SI						
El equipo a inspeccionar por personal [ProCalidad] y se aplica para su uso	SI						
Se realiza la inspección de la eslinga y se aplica para su uso	SI						
Se requiere de una cinta de vida adicional	SI						
Se ha dispuesto de suficientes [illegible] para las herramientas, los materiales y equipos de	SI						
La prioridad a las zonas de trabajo [eléctrica, mecánica, neumática, térmica, etc.] fueron analizadas	SI						
Se verificarán las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación)	SI						
El equipo de anclaje cuenta con una posición de que si la persona se cae no se golpea contra estructuras o [illegible]	SI						
Se realizará el procedimiento seguro para el rescate	SI						
Se realizó el permiso de trabajo y se verificó el cumplimiento de los controles	SI						

¿El personal garantiza las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en altura se adecuado para la realización de la labor? SI [X] NO [ ]

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener el [illegible]

E. TRABAJO EN EXCAVACIÓN CONFINADOS

NO APLICA [ ] APLICA [ ]

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARÁN EN EXCAVACIÓN CONFINADOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El área debe estado de trabajo							
La cuenta con ventilación adecuada o se requiere de ventilación mecánica y se encuentra operando adecuadamente							
Cuenta vigilancia permanente en alturas, contacto, que asegura de comunicación entre el equipo que labora la actividad y							
Cuenta comunicación suficiente en el área y se requiere por las condiciones del trabajo. Si normalizan de antemplazamiento							
Se requiere equipos de trabajo en alturas para el ingreso y salida de los trabajadores que realizan la actividad, se							
Se cuenta el procedimiento de labores en espacios confinados							
Se requiere de [illegible] para la realización de este trabajo							
Se requiere contar el suficiente de materiales cuentan en el espacio confinado							
Se requiere contar la energía eléctrica							
El trabajador que tenga el cual cuenta de los riesgos a los que estará expuesto							

¿El personal garantiza las condiciones de trabajo y de salud del personal que ingresará al espacio confinado se adecuado para la realización de la labor? SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener el [illegible]

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

AUTORIZACIÓN

Se da un fiel uso que las personas encargadas de realizar los trabajos aplican procedimientos de trabajo y controles para minimizar los riesgos asociados al trabajo, que estos fueron comunicados y que se realizaron las inspecciones necesarias para la realización de la labor. Se considera seguro proceder con la ejecución del trabajo.

EMISOR / CLIENTE Persona que autoriza	RESPONSABLE / EJECUTOR Persona ejecutora y encargada de actividades	SUPERVISOR HSE Persona que autoriza trabajos en alturas y verifica cumplimiento de normas
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
VIGENCIA DEL PERMISO	**VIGENCIA DEL PERMISO**	**VIGENCIA DEL PERMISO**
Fecha: / Hora:	Fecha: / Hora:	Fecha: / Hora:
OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:

SOLMOTEC

PERMISO DE TRABAJO

Fecha de emisión: 25 / 10 / 25 7:00 AM — **Proyecto:** colegio Alaitu

Fecha de finalización: 28 / 10 / 25 12:00 pm — **Ciudad:** Bogotá

No. trabajadores que participaron: 3 — **Responsable del trabajo:**

Emitido por: Juan Zamora — **Empresa ejecutora:** Solmotec

Descripción del trabajo a realizar:

soldadura de platinas, corte con equipo de oxicorte de platinas sumideros de luminarias, Izaje de platinas con equipo diferencial corte y pulido de platinas.

Herramientas y equipos a utilizar:

- [x] Herramienta eléctrica y/o mecánica
- [x] Herramienta manual
- [x] Equipos Livianos
- [x] Otros: soldadura, equipo oxicorte

Condiciones de seguridad:

- [ ] Iluminación (Exceso o Deficiencia)
- [ ] Presencia de vectores y/o animales
- [x] Trabajo cerca de riesgos
- [ ] Obstrucción sobre las Rutas Evacuación
- [ ] Tránsito de vehículos en el área
- [x] Trabajo en altura
- [ ] Trabajo sobre pisos húmedos
- [ ] Manejo de energías peligrosas
- [ ] Otros (especifique):
- [x] Trabajo manual
- [x] Caída de Objetos

Riesgos asociados a la tarea:

- [ ] Proyección de partículas
- [ ] Caídas menores a 1.50 m
- [x] Caídas mayores a 1.50 m
- [ ] Medios de acceso en mal estado
- [x] Levantamiento de Carga Manual
- [ ] Condiciones climáticas adversas: _____
- [ ] Proximidad red energizada (Dist. Min: _____
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Vibraciones
- [x] Contacto eléctrico
- [x] Atrapamiento
- [ ] Cables expuestos
- [ ] Corte no visible
- [ ] Atmósfera explosiva
- [ ] Fuentes de Ignición
- [x] Vapores, emisiones, polvo
- [ ] Alta temperatura
- [ ] Baja temperatura
- [ ] Deficiencias de Iluminación
- [x] Químicos (incluyendo combustibles)
- [x] Almacenamiento de químicos
- [ ] Extensiones en mal estado
- [x] Ruido
- [ ] Contacto electrodirecto
- [x] Caída de objetos
- [ ] Objetos rotantes
- [x] Levantamiento manual de cargas
- [ ] Sobreesfuerzo muscular
- [ ] Desplazamientos

Trabajo: [x] Trabajo Aislado [x] Dúos y Solos [ ] Equipos organizados (Cuad., Personal Consignado) [ ] Otros (especifique)

Plan: [x] Estudio de seguridad (realizado) [x] Rutas (especificadas) [ ] Otros (especifique)

Protección respiratoria: [x] Respiradores (Filtros). Cual tipo: [ ] Otros (especifique)

Protección de manos: [x] Guantes de Vaqueta [x] Guantes de Nitrilo [ ] Guantes de Caucho [x] Guantes Dieléctricos [ ] Otros (especifique)

Protección cabeza, facial y visual: [x] Gafas de protección (Claras o Oscuras) [x] Careta [ ] Casco Dieléctrico + Barbuquejo [x] Casco (Naranja) [ ] Otros (especifique)

Protección Auditiva: [x] Protectores de Inserción [x] Protectores de Copa [ ] Otros (especifique)

Protección contra caídas (Trabajo en altura y Espacios confinados):

- [ ] ID
- [ ] 3ID
- [ ] Barreras de ventilación: _____
- [ ] Tie Off
- [ ] Arrestador
- [x] Pinzapunto
- [ ] Anclajes Fijo
- [x] Anclajes portátil
- [x] Arnés de Seguridad
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Tomas de muestra
- [x] Eslinga en Y
- [x] Cinturón de posicionamiento
- [x] Eslinga en Y con absorbedor
- [ ] Cuerda Guaya Auxiliar
- [x] Línea de vida, Diam: 30 mts

Medios de Acceso: [ ] Escalera tipo tijera [ ] Escalera Multiposición [ ] Escalera extensible [ ] Andamio [x] Otros (especifique): escalera

Barreras contra riesgos de atmosferas: [x] Cinta plástica de prevención [x] Conos [ ] Chalecos reflectivos [ ] Otros (especifique)

Protección auditiva y otros: [x] Botiquín de primeros auxilios [x] Camilla [x] Equipo de rescate [ ] Otros (especifique)

Personal autorizado:

Nombre / Cargo	Cédula	Trabajo o riesgos (Diabetes, Alergia, Vigencias Certificados, Cefaleas)	Otros datos que deben tenerse en cuenta (Alergias, Enfermedades, Condiciones, Riesgos y controles establecidos en el Análisis de Trabajo Seguro)	Firma
MIGUEL SANCHEZ	80 143 278	Cuidado Alturas		
Juan Camilo	1094 [illegible]	[illegible]		
[illegible]	1010 [illegible]	Cuidado, alturas		

Tema — SI / NO / N.A

- El personal ha verificado las labores a realizar — SI
- Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso — SI
- Se informa al trabajador de condiciones para reanudar el permiso — SI
- Se informa al trabajador de los cambios que afectan a seguridad del trabajo — SI

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participen en el mismo lo conozcan. Para ello y continuación se verifica la adopción de las siguientes. (Marque con una X)

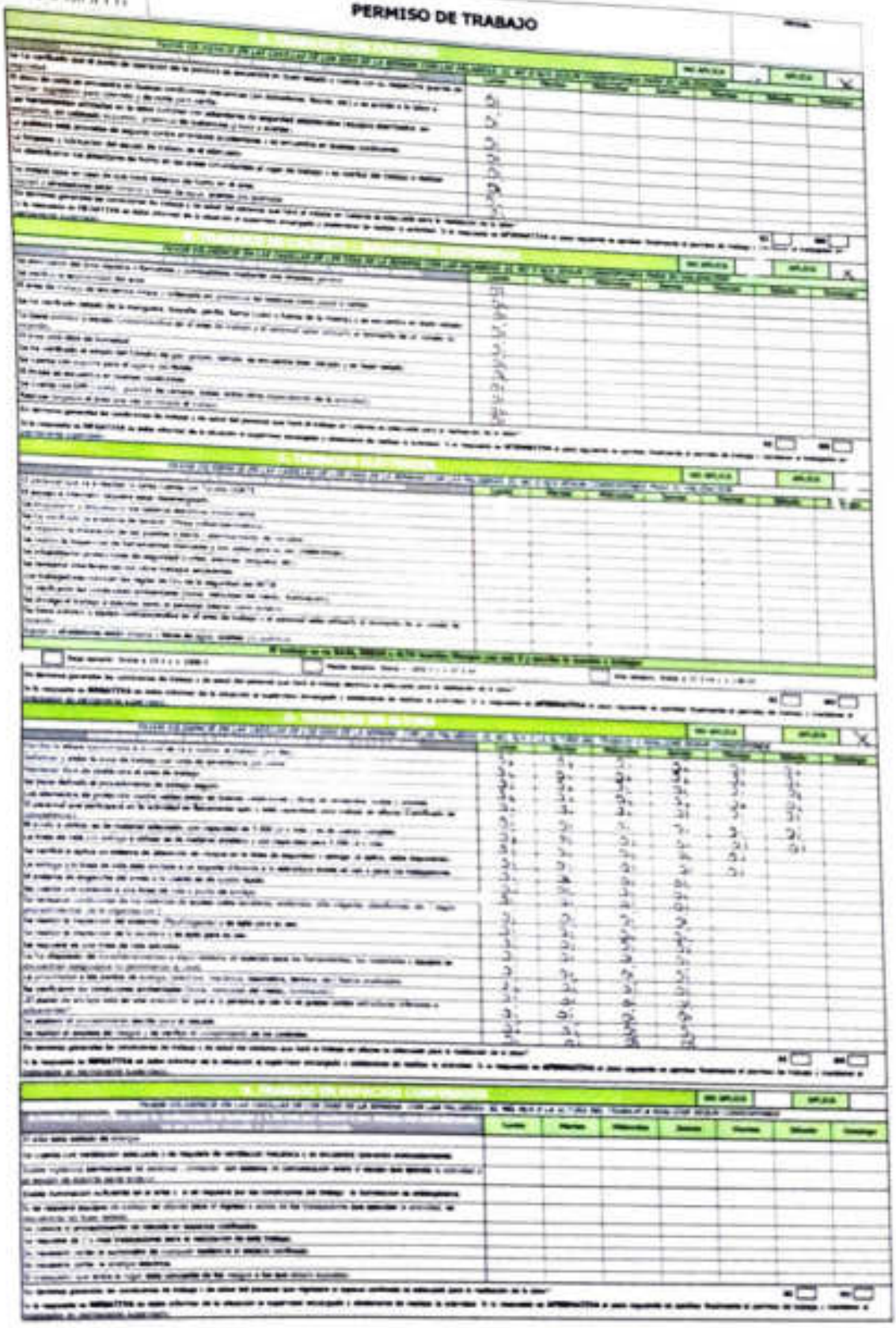
La ubicación de seguridad en obra ha recibido capacitación en el tema?	X		Los responsables del Área de trabajo	X		La ubicación de los equipos contra incendios	X	
Métodos de inspección a utilizar	X		Los mecanismos de control de los riesgos	X		Los riesgos específicos del trabajo y del área	X	
			El sistema de alarmas y los puntos de reunión	X		El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	X	

Otros (especifique):

- [x] ATS diligenciado
- [x] Interacciones realizadas
- [x] Procedimientos de Trabajo
- [ ] Otros (especifique)

SMF

PERMISO DE TRABAJO



SMF

PERMISO DE TRABAJO

AUTORIZACIÓN

MANDO / CLIENTE	RESPONSABLE / EJECUTOR	SUPERVISOR HSE
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO
OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:

SMF

PERMISO DE TRABAJO

Fecha

Fecha de emisión: 03 10 25 11:30 AM Proyecto: Proyecto Bacata

Fecha de Finalización: 09 10 25 12:30 PM Ciudad: Bogotá

No. trabajadores que participarán: 2 Responsable del trabajo: Miguel Sanchez soldador

Emitido por: JHON ZAPATA Empresa ejecutora: SOLDOFER

Corte de planchas con equipo de oxicorte, alistamiento de material, pulido y corte de planchas con pulidora.

Herramienta eléctrica / Mecánica ☒ Herramienta manual ☐ Equipos Livianos ☐ Otros

☐ Suministro Eléctrico (Definitivo)
☐ Presencia de vehículos y/o Montacargas
☐ Trabajos Sobre Cargas Suspendidas
☐ Trabajos en altura
☐ Trabajos sobre pozo tapado
☐ Manejo de energías peligrosas
☐ Otros (especifique)
☒ Trabajo manual
☐ Cargue de Objetos

☐ Proyección de partículas
☐ Caídas mayores a 1,50 m
☐ Caídas mayores a 1,50 m
☐ Pisos de acceso en mal estado
☐ Levantamiento de Cargas Pesadas
☐ Condiciones climáticas adversas
☐ Fluidos/ Gas energizado (Vol, Pres)
☐ Otros (especifique)
☐ Atmosferas
☒ Contacto eléctrico
☐ Almacenamiento
☐ Cables expuestos
☐ Caída de objetos
☐ Caída de nivel
☐ Atmosfera explosiva
☐ Puentes de Izaje
☒ Vapores, emanaciones, polvo
☒ Altas temperaturas
☐ Bajas temperaturas
☐ Deficiencias de Iluminación
☒ Químicos (manejo y/o derrame)
☒ Almacenamiento de químicos
☐ Extensiones en mal estado
☒ Ruido
☐ Contacto directo/indirecto
☐ Caída de objetos
☒ Espacio reducido
☐ Levantamiento manual de cargas
☐ Sobrecarga (volumen)
☐ Excavaciones

Trabajo
☐ Trabajo Eléctrico ☒ Izaje y Rigging ☐ Trabajos HOT WORKS (Llama, Partículas Calientes) ☐ Otros (especifique)

Vías
☒ Cumplir las señales de seguridad (Interiores) ☐ Bolardos (Peatonales) ☐ Otros (especifique)

Protección respiratoria
☐ Mascarilla Material Particulado (Desechable, etc) ☒ Respiradores (Filtros). Que tipo: FULGOR Ben 6200 ☐ Otros (especifique)

Protección de manos
☐ Guantes de Vaqueta ☐ Guantes de Nitrilo ☐ Guantes de Cloruro ☐ Guantes Dieléctricos ☐ Otros (especifique)

Protección cabeza, facial y ocular
☒ Gafas de protección (Oscuro o Claro) ☒ Careta ☐ Casco Dieléctrico + Barbuquejo ☒ Casco (Norma) ☐ Otros (especifique)

Protección auditiva
☒ Protección de Inserción ☒ Protectores de Copa ☐ Otros (especifique)

Protección contra caídas (Trabajo en alturas y Espacios confinados)
☐ ID ☐ Tie Off ☐ Mosquetón ☐ Anclajes (señal) ☐ Trípode de rescate ☐ Eslinga de posicionamiento ☐ Cuerda Guaya Acerada
☐ KID ☐ Arnés ☐ Anclajes fijo ☐ Arnés de Seguridad ☐ Eslinga en Y ☐ Eslinga en Y con absorbedor ☐ Línea de vida, Diam: _____
☐ Sistemas de ventilación ☐ Otros (especifique)

Medios de Acceso
☐ Escalera tipo tijera ☐ Escalera Multiposición ☐ Escalera extensible ☐ Andamio ☐ Otros (especifique)

Barreras/señales de advertencia
☒ Cinta peligro de precaución ☒ Conos ☐ Chalecos reflectivos ☐ Otros (especifique)

Primeros auxilios y otros
☒ Botiquín de primeros auxilios ☒ Camilla ☐ Equipo de rescate ☐ Otros (especifique)

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Eléctrico, Altura, Espacios Confinados, Calientes)	Horas diarias (Con riesgo Eléctrico, mínimo/menos las condiciones, riesgos y controles establecidos para efectuar la tarea. Tambien programación diaria mientras exposición social. SPRL, ATP y ARL reportes). Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
ANDRES GARCIA	1075270	Caliente							
MIGUEL SANCHEZ	80.143.776	Caliente							
JHON ZAPATA	1013743								

Datos

	SI	NO	N/A
El personal fue notificado del trabajo a realizar	✓		
Fueron comunicadas las recomendaciones del permiso	✓		
Se le informo a trabajador las condiciones para diligenciar el permiso	✓		
Se le informo a trabajador de los controles que afectan la seguridad del trabajo	✓		

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participen en el mismo lo conozcan. Para ello a continuación se verifica la adopción de los siguientes. (Marque con una X)

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
La relación de seguridad en obra	☒	☐	Los responsables del área de trabajo	☒	☐	La ubicación de los equipos contra incendios	☒	☐
Ha recibido capacitación en el puesto	☒	☐	Los mecanismos de control de los riesgos	☒	☐	Los riesgos específicos del trabajo y del área	☒	☐
Métodos de inspección a utilizar	☒	☐	El sistema de alarmas y los puntos de reunión	☒	☐	El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	☒	☐

Otros (especifique)

☒ ATS Diligenciado ☒ Inspecciones realizadas ☒ Procedimientos de Trabajo ☐ Otros (especifique)

SMF

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

B. TRABAJOS EN ALTURA

NO APLICA [ ] APLICA [X]

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

SI [X] NO [ ]

C. TRABAJOS ELÉCTRICOS

NO APLICA [ ] APLICA [ ]

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

SI [ ] NO [ ]

D. TRABAJOS EN ALTURA

NO APLICA [ ] APLICA [X]

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

SI [X] NO [ ]

E. TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

NO APLICA [ ] APLICA [ ]

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

SI [ ] NO [ ]

PERMISO DE TRABAJO



EBISU

PRECOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: BOYA | Ubicación: | Equipo No: 11

SEMANA DEL: 09 AL 14 DE octubre DE 2023

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado	✓													
Enchufe trifasico	✓													
Switch	✓													
Acople de Piedras	✓													
Conexiones Electricas en buen estado	✓													
Protector en buen estado	✓													
Cable y manija de sujecion en buen estado	✓													
Recarga:														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
MIGUEL MAURICIO SANCHEZ	80.143.278	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2020

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado	✓													
Enchufe trifasico	✓													
Switch	✓													
Acople de Piedras	✓													
Conexiones Electricas en buen estado	✓													
Protector en buen estado	✓													
Cable y manija de sujecion en buen estado	✓													
Recarga:														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
ANDRES QUINTO	1022332126	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☐ Fecha de Corrección: _____

Nombre del Supervisor SISO: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: colegio boiro | Ubicación: Torre B | Equipo No. #2

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE octubre DE 2023

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Enchufe tripolar	✓		✓		✓		✓		✓					
Switch	✓		✓		✓		✓		✓					
Acopie de Piedras	✓		✓		✓		✓		✓					
Conexiones Electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
[illegible] en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
[illegible] y manija de sujecion en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Recarga: Mayo - 2023	✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
MIGUEL MAURICIO SANCHEZ	80.143.278	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE octubre DE 2023

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No:	MODELO:								MARCA:					
Cables aislados y en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Enchufe tripolar	✓		✓		✓		✓		✓					
Switch	✓		✓		✓		✓		✓					
Acopie de Piedras	✓		✓		✓		✓		✓					
Conexiones Electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
[illegible] en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
[illegible] y manija de sujecion en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Recarga: Mayo 2023	✓	✓	✓		✓		✓		✓					
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Juan Camilo M.	1015440981	
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	**CEDULA**	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ ☐

Fecha de Corrección: _____

Nombre del Supervisor SISO: Juan Alexander Zumaya Quintero
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: colegio Bosa	**Ubicación:** zona B	**Equipo No.** #1

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE octubre DE 2023

I.	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No:	MODELO: [illegible]								MARCA: [illegible]					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓					
Interruptor de encendido	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de copa grata	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓					
Conexiones Electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Mango y manija de sujecion en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓					
Uso de extintor	✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR Alexander Zamora	CEDULA 1012334176	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL: 23 AL 28 DE octubre DE 2023

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del Inspector SST: Jhon Alexander Zamora
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: proceso de corte y soldado de platinas

Lugar: proyecto Barlo Torre 16

Duración estimada: 09-10-2023 al 14-10-23

Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 12.3 M

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	Nº	NO	VIGENCIA	
1	MIGUEL SANCHEZ	80.143.274	✓		✓		N/A			
2	ANDRES OLAYA	1.022.326.126	✓		✓		N/A			
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓																	
En términos generales ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V
Demarcación provisional	✓		
Viales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vias	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas		✓	
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:	✓		
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva			
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?	✓		

Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases	SI	NO
	✓	

EISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

-e material combustibles
-rdas cercanos libres de
-ures
-anillas/fosos cercanos protegidos
-ntra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosímetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?



resultados:

Fecha:
Hora
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que **estoy enterado** del trabajo que se hará y que **no tengo** ninguna objecion en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy consiente del trabajo que se realizara y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Solo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- x equipo oxicorte
- x pulidora
- x equipo de soldadura

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

- x Oxigeno
- x Gas propano
- x soldadura

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☒
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☒
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISION CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☑	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: proceso de corte y alistamiento de material

Lugar: proyecto Bailu torre B

Duración estimada: 03-10-2023 al 07-10-2023 Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	10.223.124.76	✓		✓		✓		2023	
2	[illegible]	80.143.275	✓		✓		✓		2023	
3	[illegible]	1.015.414.493								
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP, Cuales?	✓		

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases	✓	

...ado			
... en busca de material combustibles	✓		
Alcantarillas/tragantes cercanos libres de hidrocarburos	✓		
Alcantarillas/tragantes cercanos protegidos contra chispa	✓		
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓		
Hay explosimetro calibrado y buen estado	✓		

Otras precauciones. Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados:

Fecha: _____
Hora: _____
Método de Prueba _____
_____
Tipo de Gas _____
Nivel de Concentración _____
_____
Responsable _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

* Equipo oxicorte
* Pulidora

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

* Oxigeno
* GLP "Gas propano"

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☒
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☐	☐
Manejo de residuos	☐	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

_____
_____
_____

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de platinas "equipo oxicorte" " equipo de soldadura

Lugar: proyecto Build Tone

Duración estimada: 23 al 28 octubre - 2022 Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aprovimada: + 3.70 mts

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Miguel Sanchez	80 143.278	✓		✓		✓		N/A	
2	Juan Camilo M.	1013440981	✓		✓		✓		N/A	
3	Andres Ocampo	1022322126	✓		✓		✓		N/A	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		✓
Señales de peligro adicionales	✓		✓
Cerrar la vías	✓		✓
Iluminación adicional	✓		✓
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		✓
Extintores adicionales	✓		✓
El equipo ha sido:			
Despresurizado	✓		✓
Limpiado con vapor	✓		✓
Ventilado	✓		✓
Drenado	✓		✓
Lavado con agua a presión	✓		✓
Limpiado con aire a presión	✓		✓

El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas	✓		
Cierre de válvulas	✓		

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva			
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?	✓		

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases	✓	

Aislado y señalizado	✓		
Otros. Cual?	✓		
Revisar	✓		
Área en busca de material combustibles	✓		
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos	✓		
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa	✓		
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓		
Hay explosimetro, calibrado y buen estado	✓		

Otras precauciones. Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el area con los siguientes resultados:

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo y el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (ESISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (ESISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

* equipo de oxicorte
* cuetos

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

* Gas propano
* Oxigeno

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☒
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☒
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☑	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	09	MES	10	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#2
LUGAR DE OPERACIÓN:	proyecto Bario Torre B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Oxicorte de platinado, pulido y con corte pulidora, soldado platinado							
DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:	Oxicorte de platinado, pulida y corte con pulidora							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Inspector soy Residente soy							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
.. embalado de platinado	* manipulación cargas * posturas inadecuadas	* Atrapamiento * Golpes * Aplastamiento	* Uso de elementos protección personal * Ubicación de separación platinados
.. Corte de platinado por medio de oxicorte	* emisión gases * explosión equipos - pipetas	* Intoxicación * muerte, accidentes graves	Uso careta facial con oxiacetileno bilindro despresurización equipos
.. Pulido y alistado de platinado	* Cortes * contacto superficies calientes	* laceraciones amputaciones * quemaduras	Inspección equipos Fichas Tecnicas y procedimientos Uso epp obligatorios
.. pulido de platinados soldado.	* Cortes * contacto superficies calientes	* laceraciones * amputaciones * quemaduras	Uso obligatorio epp Inspección equipos
.. Almacenamiento material	Manipulación cargas	* Golpes * caidas * Aplastamiento	* Realizar actividades acompañamiento * lugar de disposicion de material adecuado

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04	
Versión: 00	
Fecha: 15/03/2022	

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
**			
**			
**			
**			

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:

1233011736

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDQCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	☑	Guantes	☒	Mascara facial	☒	Lockout/Tagout	☒
Botas de seguridad	☒	Protección Respiratoria	☐	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☒
Gafas de Seguridad	☒	Protección Auditiva	☐	Extintores	☒	Charla pre-operacional	☒
Overol	☒	Equipos de protección contra caidas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☒	Barreras o aislamiento de áreas	☒	Señalización y acordonamiento	☒
Kit Invernal	☐	Dotación	☒	Polarización a tierra de equipos	☒	Otro ( )	☐

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2	MIGUEL MAURICIO SANCHEZ CIFUENTES	80 143 276	
3	ANDRES OCAMPO LOPEZ	1022332176	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
14			
15			
16			
17			
18			

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	03	MES	09	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#1
LUGAR DE OPERACIÓN:	proyecto Boila Torre B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	polidora. equipo de oxicorte. pipeta de oxigeno. pipeta Gas propano. Martillo							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Oxicorte de platinas, pulido y corte con polidora							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Inspector SST Residente de Maestro obra Obra							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
↔ Simbrado de platinas	* Manipulación de cargas * Posturas inadecuadas	* Aplastamiento * Golpes * Aplastamiento	* Uso de elementos de protección personal * Utensilios de separación platinas
↔ Corte de platinas por medio de equipo de oxicorte	* emisión de Gases * explosión equipos "pipetas"	* Intoxicación * muerte. Accidente graves	* Uso de careta Facial 5m * Alalamiento de cilindros "pipetas" * Retiro de equipo * Inspección equipos
↔ pulido y alizado de platinas por medio de polidora	* cortes * quemaduras	* amputaciones. lesiones graves * lesiones graves	* Inspección equipos * Fichas tecnicas y preoperacional * Uso de Epps obligatorios
↔ Almacenamiento material	* manipulación de cargas	* Golpes * caidas * Aplastamientos	* realizar actividades con acompañamiento * lugar de disposición de material adecuado
↔			

EBISU	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
**			
**			
**			
**			

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☐	Lockout/Tagout	☑
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☐	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☐	Barreras o aislamiento de áreas	☑	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☐	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

SBISU	PERMISO DE TRABAJO Nº: # 3	Fecha: 15/03/2022

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1			
2	ANDRES [illegible]	1032 332 426	
3	MIGUEL MAURICIO SANCHEZ CIRUENTES	80 143 278	
4	[illegible]	[illegible]	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
14			
15			
16			
17			
18			

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	23	MES	10	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#3
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Boita							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	* equipo soldadura * pulidora * equipo oxicorte * DIFERENCIAL							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Instalación de platinas, Armado y montaje de contravientos, cota soles							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Inspector SST Residente SST							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
.. Corte de platinas equipo oxicorte	* Mecanicos * Tecnologico * locativo fe	- Cortes - Atrapamientos - explosion - Incendio	* preoperacionales * Inspección equipos * equipos control antiincendios
.. Pulido de Rebaba de platinas	* Mecanico (material de proyección) * Mecanico (elem. moviles)	- cortes, amputaciones - proyección particulas - Atrapamientos	* uso epps obligatorios * Inspección equipos * uso de guardas de seguridad
.. Izaje de platinas	* Trabajo en alturas * locativo * Mecanico	- caidas distinto nivel - caida objetos - elementos [illegible]	* Insp. equipos contra caidas * señalización y demarcación Areas trabajo
.. Soldado y armado de platinas	* Tecnologico * Mecanico * Biomecanico	* explosión * Quemaduras * Manipulacion cargas	* equipo contra contraincendios * Bolulado de equipos * Mantenimiento equipos * Higiene postural
.. Instalacion platinas	* Biomecanico * Trabajo en alturas * locativo	* Manipulacion cargas * caidas distinto nivel * caida de objetos	* Higiene postural "calentamiento" * Uso equipo contra caidas * señalizacion y demarcacion Area de trabajo

Este documento impreso se considera copia no controlada

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
**			
**			
**			
**			

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	☑	Guantes	☑	Máscara facial	☑	Lockout/Tagout	☑
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☐	Chaleco reflectivo	☑	Permiso de Trabajo Requerido	☑
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☐	Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑ ☐	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☐	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☑	Otro ( )	☐

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA TRABAJADOR
1	MIGUEL MAURICIO SANCHEZ CIFUENTES	80.143.278	
2	JUAN CAMILO MARTINEZ	1015440991	
3	ANDRES CAMILO LOPEZ	1022332126	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
14			
15			
16			
17			
18			

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

03/01/2018
Pág. 1 de 1
Versión 02

PROYECTO - AREA: Hpp colegio Bavia.
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 02-10-2023
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 07-10-2023.
Hora inicio tarea: 7:30 AM.
Hora terminacion tarea: 5:00

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Edward Vanegas		5		
2	Jesus Lopez		6		
3	Elmer Lopez		7		
4	Sebastian Jaramillo		8		

AYUDANTE DE SGSST: SI [X] N.A [ ] — Nombre del Vigia: — Firma del Vigia:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
ARMADO Y MONTAJE DE PLACA.

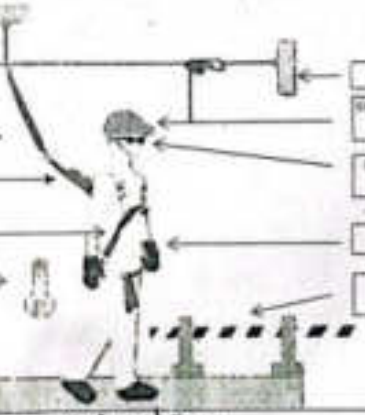
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X									
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X								
Sufre de epilepsia, mareos o vertigo?		X		X	X		X									
Miedo a las alturas (acrofobia)?		X		X	X		X									
Ha recibido capacitación en trabajo de alturas?	X			X	X		X									
Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?	X		X		X											

Otros? Cual? SE CUENTA CON RECERTIFICACION EN ALTURAS.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N.A
LINEA DE VIDA VERTICAL		X
LINEA DE VIDA HORIZONTAL	X	
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		X
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a mas de 6 mt de altura)		X
ARNÉS	X	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS		X



	SI	N.A
ANCLAJE	X	
CASCO CON BARBUQUEJO (3 PUNTOS)	X	
GAFAS de seguridad o monogafas	X	
GUANTES	X	
SEÑALIZACIÓN - DEMARCACIÓN		X

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: Taladro - polidora - galvanitre.

Se requiere de permisos adicionales?

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

SISTEMA DE ASCENSO

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

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Tablones o plataformas en buen estado y asegurados	X		
Cuenta con rodapies	X		
Superficie o base nivelada y firme	X		
Existe distancia mínima evitando líneas energizadas			X

OBSERVACIONES:

EMISOR DEL PERMISO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE HS
NOMBRE: Boner Rodriguez	NOMBRE: Elmer Lopez	NOMBRE: Adriana Sanchez
C.C:	C.C: 1.059.071	CC: 1.019.135.252
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

03/01/2018
Pág. 1 de 1
Versión 02

PROYECTO - AREA: Adagio Bajo.
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 13-10-2023. Hora inicio tarea: 7:20.
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 19-10-2023 Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Cristian Ricardo C.	Cristian Cardo	5		
2	Juan Sebastian Lopez Gal		6		
3			7		
4			8		

AYUDANTE DE SGSST: SI ☐ N.A ☑ — Nombre del Vigia: — Firma del Vigia:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

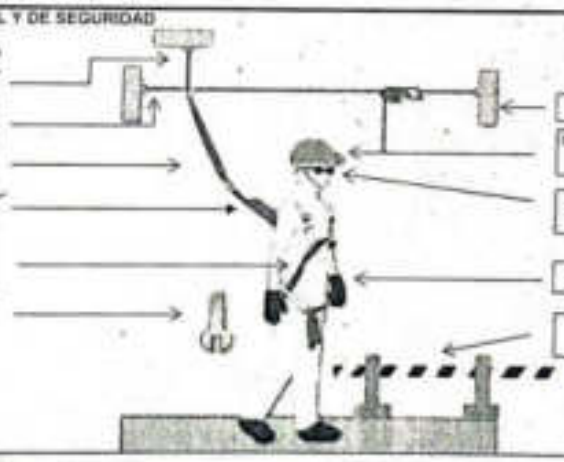
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Actualmente toma medicamentos que causen sueño ejemplo: antigripales?	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Miedo a las alturas (acrofobia)?	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ha recibido capacitación en trabajo de alturas?	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Otros? Cual? Reentrenamiento en alturas.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N.A
LINEA DE VIDA VERTICAL	☐	☑
LINEA DE VIDA HORIZONTAL	☑	☐
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	☑	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☐	☑
ARNES	☑	☐
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS	☐	☑



	SI	N.A
ANCLAJE	☑	☐
CASCO CON BARBUQUEJO (Tipo tex)	☑	☐
GAFAS de seguridad o monogafas	☑	☐
GUANTES	☑	☐
SEÑALIZACIÓN - DEMARCACIÓN	☐	☑

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: pumo.

Se requiere de permisos adicionales?

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

SISTEMA DE ASCENSO

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

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
	☐	☐	☑

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado	☐	☐	☑
Módulos en buen estado	☐	☐	☑
Tablones o plataformas en buen estado y asegurados	☐	☐	☑
Cuenta con rodapies	☐	☐	☑
Superficie o base nivelada y firme	☐	☐	☑
Existe distancia mínima evitando líneas energizadas	☐	☐	☑

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE HS
NOMBRE: Juan Jose Rodriguez.	NOMBRE: Cristian Cardo	NOMBRE: Alvaro Sanchez.
C.C	C.C	CC 1020754502.
FIRMA	FIRMA	FIRMA

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

23/01/2018
Pág. 1 de 1
Versión 02

PROYECTO - AREA: Colegio Bosta
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 17-10-2023 Hora inicio tarea: 7:20 AM
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 21-10-2023 Hora terminacion tarea:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Cristian Camelo		5		
2	Sebastian Forero		6		
3	Jhonatan Forero		7		
4			8		

AYUDANTE DE SGSST: SI [X] N.A [ ] — Nombre del Vigia: — Firma del Vigia:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Traslado de material por medio de una pluma. el trabajador recibe el material en la segunda placa?

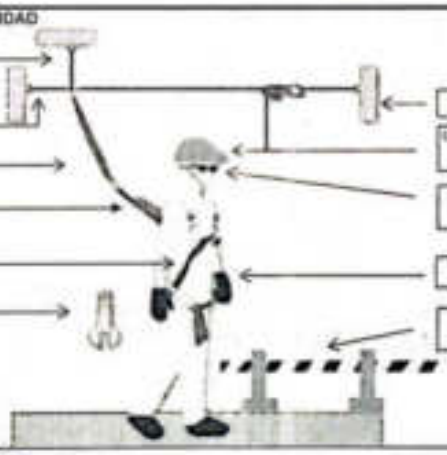
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X											
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X										
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		X		X		X										
Miedo a las alturas (acrofobia)?		X		X		X										
Ha recibido capacitación en trabajo de alturas?																
Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?	X		X		X											

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	N.A
ANCLAJE	✓	
CASCO CON BARBUQUEJO (Tacuara)	✓	
GAFAS de seguridad o mamparas	✓	
GUANTES	✓	
SEÑALIZACIÓN - DEMARCACIÓN		✓

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: pluma, cortefillo.

Se requiere de permisos adicionales?

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

SISTEMA DE ASCENSO

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

OTROS? CUÁL?	SI	NO	N.A.
			✓

ANDAMIOS	SI	NO	N.A.
Asegurado			✓
Módulos en buen estado			✓
Tablones o plataformas en buen estado y asegurados			✓
Cuenta con rodapies			✓
Superficie o base nivelada y firme			✓
Existe distancia mínima evitando líneas energizadas			✓

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE HS
NOMBRE: Juan Rodriguez.	NOMBRE: Cristian Camelo	NOMBRE: Alvaro Suarez.
C.C:	C.C: 1012361870	CC: 1103681550
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

ROAD BUILDING

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA

FECHA DE SOLICITUD	1 / 3 / 10	123.	FECHA DE EJECUCIÓN 14 / 10 / 2023.
PROYECTO	Hosp. colegio Bata	CIUDAD	Bogota
TIPO DE TRABAJO ACTIVIDAD		OCASIONAL	Hoja 1 de 2
UBICACIÓN DEL TRABAJO EN ALTURAS	Torre B.		
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD			
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se realiza traslado de material por pluma.		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Pluma.		

Sistemas de acceso para trabajos en alturas	LUNES SI	NO	N.A.	MARTES SI	NO	N.A.	MIERCOL SI	NO	N.A.	JUEVES SI	NO	N.A.	VIERNES SI	NO	N.A.	SABADO SI	NO	N.A.	DOMINGO SI	NO	N.A.
Andamios																					
Numero de secciones																					
Frenos en las ruedas																					
Pines de seguridad (entre secciones, crucés y ruedas)																					
Plataformas completas																					
Plataforma asegurada																					
Baranda superior																					
Baranda rodapie																					
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una																					
Escaleras																					
Altura adecuada																					
Bases con patas de seguridad antideslizantes																					
Escalera asegurada / anclada																					
Si es de dos bandas están las cuatro patas con bases																					
Otros equipos de elevacion	Elevadores			Gruas			Otros			Cual											
Elemento de protección personal contra caida																					
Verificación de inspección preoperacional de equipo contra caida (arnes, ganchos, mosquetones y estrigos)																					
Otros elementos de protección individual de seguridad o detectinos requeridos para la actividad (casco, barbuquejo, guantes, proteccion auditiva, botas de seguridad, monogafas, protección respiratoria, etc.)																					
Generalidades																					
Conocimiento general sobre riesgos en alturas a los que estarán expuestos y las medidas de prevención para cada uno de ellos																					
Supervisión de la actividad																					
Condiciones climatológicas																					
Distancia a redes de energia electrica (por lo menos 2m)																					
Personal auxiliar en la parte baja																					
Señalización y encerramiento del área de trabajo																					
Verificación de la afiliación vigente a la seguridad social																					
Verificación del certificado de aptitud del trabajador con énfasis en trabajo en alturas																					
Verificación de constancia de capacitación en Trabajo en Altura																					
Verificación de los puntos de anclaje, linea de vida y frenos																					
Las personas que realizarán la tarea se encuentran en óptimas condiciones de salud, no consumen drogas y/o medicamentos que afecten el sistema nervioso y no han sufrido un accidente en las últimas 48 horas																					
Firma del Coordinador de Trabajo en altura (quien																					

Nombre: Adriana sanchez.
Cedula: 1193081902.
(HORA DE INICIO) 7:00 am. (HORA de finalización)

OBSERVACIONES

Se autoriza la actividad: SI NO Por qué?

ROAD BUILDING

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA:

FECHA DE INICIO	13	10	2023.	FECHA DE FINALIZACIÓN	1	4	10	2023.
PROYECTO	Colegio Tunja.			CIUDAD	Bogota DC.			Hoja 2 de 2

PERSONAL QUE CANCELA LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	No. DE CÉDULA	FECHA	HORA
Cristian Camelo	Cristian Camelo	1012361890	13	
Juan Sebastian Jaramillo		1000726379	13	

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	No. DE CÉDULA	VERIFICACIÓN: EPP	EXAMEN ALTURAS	CURSO DE ALTURAS	SEGURIDAD SOCIAL	DIA LABORADO					
Cristian Camelo	Cristian Camelo.									V	V	
Juan Sebastian Jaramillo										V	V	

NOTA: En caso de activación de sistema de emergencia este permiso pierde validez.

ROAD BUILDING

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA

[illegible]	1 / 7 / 10 / 2023
[illegible]	21 / 10 / 2023.
PROYECTO	Colegio Bavita.
CIUDAD	Bogota.
TIPO DE TRABAJO	
UBICACIÓN DEL TRABAJO EN ALTURAS	Torre B placa 2
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10 Metros.
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se utiliza pluma para tiatadar material a la placa 2.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Carretilla -

	LUNES			MARTES			MIERCOL			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Sistemas de acceso para trabajo en alturas	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
Número de secciones						✓															
Frenos en las ruedas						✓															
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)						✓															
Plataformas completas						✓															
Plataforma asegurada						✓															
Baranda superior						✓															
Baranda rodapie						✓															
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una						✓															
Escaleras																					
Altura adecuada						✓															
Bases con patas de seguridad antideslizantes						✓															
Escalera asegurada / anclada						✓															
Si es de dos bandas están las cuatro patas con bases						✓															
Otros equipos de elevacion	Elevadores			Grúas			Otros			Cuál											
Elemento de protección personal contra caída																					
Verificación de inspección preoperacional de equipo contra caída (arnés, ganchos, mosquetones y eslingas)				✓																	
Otros elementos de protección individual de seguridad o eléctricos requeridos para la actividad (casco, barbuquejo, guantes, protección auditiva, botas de seguridad, monogafas, protección respiratoria, etc.)				✓																	
Generalidades																					
Conocimiento general sobre riesgos en alturas a los que estarán expuestos y las medidas de prevención para cada uno de ellos				✓																	
Supervisión de la actividad				✓																	
Condiciones climatológicas				✓																	
Distancia a redes de energía eléctrica (por lo menos 2m)						✓															
Personal auxiliar en la parte baja						✓															
Señalización y encerramiento del área de trabajo						✓															
Verificación de la afiliación vigente a la seguridad social				✓																	
Verificación del certificado de aptitud del trabajador con énfasis en trabajo en alturas				✓																	
Verificación de constancia de capacitación en Trabajo en Altura				✓																	
Verificación de los puntos de anclaje, línea de vida y frenos				✓																	
Las personas que realizarán la tarea se encuentran en óptimas condiciones de salud, no consumen drogas y/o medicamentos que afecten el sistema nervioso y no han sufrido un accidente en las últimas 48 horas				✓																	
Firma del Coordinador de Trabajo en altura (quien				[signature]																	
Nombre: Adriana Sanchez.																					
Cedula: 1107081502																					

(*) Hora de inicio (HF) Hora de finalización

OBSERVACIONES

Se cancela la actividad: SI NO Por qué?

ROAD BUILDING

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA

FECHA DE EMISIÓN	17 / 10 / 2023	FECHA DE EJECUCIÓN	17 / 10 / 2023
PROYECTO	Cargio Bolta	CIUDAD	Bogota

HOJA 2 DE 2

PERSONAL QUE CANCELA LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	No. DE CÉDULA	FECHA	HORA

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	No. DE CÉDULA	VERIFICACIÓN: EPP	EXAMEN ALTURAS	CURSO DE ALTURAS	SEGURIDAD SOCIAL	DIA LABORADO					
Cristian Camelo	C. CAMELO	1012361870					M	1				
Sebastian Garcia		1033813461					M					
Jhonathan Garcia		7693078										

NOTA: En caso de activación de sistema de emergencia este permiso pierde validez.

ROAD BUILDING

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 02-10-23

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EMISIÓN	02 / 10 / 2023	FECHA DE FINALIZACIÓN	07 / 10 / 2023
PROYECTO	Hega colegio Bosta.	CIUDAD	Bogota.
TIPO DE TRABAJO RUTINARIO		OCASIONAL	Hoja 1 de 2
UBICACIÓN DEL TRABAJO EN ALTURAS	Torre A B		
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	5 Metros.		
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se realiza resane de techos.		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR	taladro - palustre		

ITEMS	LUNES			MARTES			MIERCOL			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
Sistemas de acceso para trabajos en alturas																					
Andamios																					
Numero de secciones 1	✓			✓			✓			✓											
Frenos en las ruedas	✓			✓			✓			✓											
Pines de seguridad (entre secciones, cuoes y ruedas)	✓			✓			✓			✓											
Plataformas completas	✓			✓			✓			✓											
Plataforma asegurada	✓			✓			✓			✓											
Baranda superior		✓			✓			✓			✓										
Baranda rodape	✓			✓			✓			✓											
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una	✓			✓			✓			✓											
Escaleras																					
Altura adecuada		✓			✓			✓			✓										
Bases con patas de seguridad antideslizantes		✓			✓			✓			✓										
Escalera asegurada / anclada		✓			✓			✓			✓										
Si es de dos bandas están las cuatro patas con bases		✓			✓			✓			✓										
Otros equipos de elevacion	Elevadores			Gruas			Otros			Cual											
Elemento de protección personal contra caida																					
Verificación de inspección preoperacional de equipo contra caida (arnes, ganchos, mosquetones y eslingas)	✓			✓			✓			✓											
Otros elementos de protección individual de seguridad o dielectricos requeridos para la actividad (casco, barbuquejo, guantes, protección auditiva, botas de seguridad, monogafas, protección respiratoria, etc.)	✓			✓			✓			✓											
Generalidades																					
Conocimiento general sobre riesgos en alturas a los que estarán expuestos y las medidas de prevención para cada uno de ellos	✓			✓			✓			✓											
Supervisión de la actividad	✓			✓			✓			✓											
Condiciones climatológicas	✓			✓			✓			✓											
Distancia a redes de energia eléctrica (por lo menos 2m)	✓				✓			✓													
Personal auxiliar en la parte baja	✓						✓			✓											
Señalización y encerramiento del área de trabajo	✓			✓			✓			✓											
Verificación de la afiliación vigente a la seguridad social	✓			✓			✓			✓											
Verificación del certificado de aptitud del trabajador con énfasis en trabajo en alturas	✓			✓			✓			✓											
Verificación de constancia de capacitación en Trabajo en Altura	✓			✓			✓			✓											
Verificación de los puntos de anclaje, linea de vida y frenos	✓			✓			✓			✓											
Las personas que realizarán la tarea se encuentran en óptimas condiciones de salud, no consumen drogas y/o medicamentos que afecten el sistema nervioso y no han sufrido un accidente en las últimas 48 horas	✓			✓			✓			✓											

Firma del Coordinador de Trabajo en altura (quien

Nombre: Adriana Sanchez.

Cedula: 1107051302.

(FE) Hora de inicio (HF) Hora de finalización

OBSERVACIONES

Se cancela la actividad SI NO Por qué?

ROAD BUILDING

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 02-10-2023

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EMISIÓN: 10 | 2 | 10 | 2023 — FECHA DE FINALIZACIÓN: 07 | 1 | 0 | 2023

PROYECTO: Hogo colegio Bosta. — CIUDAD: Bogota DC.

Hoja 2 de 2

PERSONAL QUE CANCELA LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	No. DE CÉDULA	FECHA	HORA
Alvaro Sanchez		1707081502	07-10-2023	12:00 PM

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	No. DE CÉDULA	VERIFICACIÓN DE: EPP	EXAMEN ALTURAS	CURSO DE ALTURAS	SEGURIDAD SOCIAL	DIA LABORADO					
Eduard Vanegas		1014220127	✓	✓	✓	✓	Lunes	M	M	J		
Jesus Lopez		1018822124	✓	✓	✓	✓	Lunes	M	M	J		
Einer Lopez		75.591.092	✓	✓	✓	✓	Lunes	M	M	J		
SEBASTIAN POSSO		1023812401										

NOTA: En caso de activación de sistema de emergencia este permiso pierde validez.

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

ROAD BUILDING

FECHA: 17 10 2023 (DÍA (dd) MES (mm) AÑO (aa)) — 21 10 2023
EMPRESA: Road Building.
ÁREA O LUGAR: Adrio Bajo. QUIEN AUTORIZA LA LABOR Ivan Rodriguez.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Cable de tablilla - Bloque - perforar
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Cortadora -

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos — SI ☐ NO ☐

2	Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
	¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
	¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
	¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
	¿Dispositivo de seguridad?	✓		
	¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
	¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
	¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
	¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde	✓		
	¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un	✓		
	¿El disco u broca, se encuentra en buen estado?	✓		
	¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
	Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
	¿Los equipos se encuentran en buen estado (taladro, pulidora, cortadora?	✓		
	¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
	¿Los cables se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
	¿Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente ?	✓		
	¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3	Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
	¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa larga, Protección	✓		
	El trabajador cuenta con los elementos de protección personal adecuadas para realizar la actividad de trabajo en caliente?	✓		

4	Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
	Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
	Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
	He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
	Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS -		✓

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ☑
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑
   ¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) 6

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ NO ☑
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ NO ☑
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7	Firmas Emisión y Revalidaciones			
	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Antonio Jimenez.	9170200	Ayudar	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

FIRMA PROFESIONAL SST — Adriano Sanchez.

OBSERVACIONES:

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

FECHA: 09 | 10 | 2023 · 14 | 10 | 2023
EMPRESA: Road Building
ÁREA O LUGAR: Obra Bavaria QUIEN AUTORIZA LA LABOR
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de ladrillo.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Cortadora de ladrillo.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos. SI ☑ NO ☐

2	Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
	¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
	¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
	¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
	¿Dispositivo de seguridad?	✓		
	¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
	¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
	¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
	¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde	✓		
	¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un	✓		
	¿El disco u broca, se encuentra en buen estado?	✓		
	¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
	Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
	¿Los equipos se encuentran en buen estado (taladro, pulidora, cortadora?	✓		
	¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
	¿Los cables se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
	¿Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente ?	✓		
	¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3	Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
	¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa larga, Protección	✓		
	El trabajador cuenta con los elementos de proteccion personal adecuadas para realizar la actividad de trabajo en caliente?	✓		

4	Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
	Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
	Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
	He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)		
	Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS -		✓

5	Requerimientos adicionales	
	1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	SI ☐ NO ☑
	2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios	SI ☐ NO ☑
	3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	SI ☐ NO ☑
	¿Cuales?	

6	Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)	6
	¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI ☐ NO ☑
	¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI ☐ NO ☑
	¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)	

7	Firmas Emisión y Revalidaciones			
	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Antonio Jimenez	7970100	Contratista	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

FIRMA PROFESIONAL SST Adriana Sanchez

OBSERVACIONES:

afm

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA: 02 | 10 | 2023 — 09 | 10 | 2023

EMPRESA: Road Building

AREA O LUGAR: Hogar colegio Bote — OPERARIO: Antonio Jimenez.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de ladrillo.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Cortadora de ladrillos.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI [✓] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Garantiza que la persona que realizará el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
¿El suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿Se han implementado las medidas cautelares de prevención (Cartas de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, oxidación y las acopias están herméticamente selladas?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en líneas de paso válvulas y equipos?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	NA
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, sistema de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Los puestos a tierra están habilitados e instalados	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador	✓	
Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura — SI [ ] NO [✓]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados — SI [ ] NO [✓]
3. ¿Deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? — SI [ ] NO [✓]

¿Cuáles? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [✓]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

SST, he verificado en campo con el operario la aplicación de [illegible] para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

OPERARIO

FIRMA PROFESIONAL SST

OBSERVACIONES

ROAD BUILDING

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA: 26 | 09 | 2023 — 30 | 09 | 2023

EMPRESA: Road building

ÁREA O LUGAR: Nuevo colegio Borja — OPERARIO: Antonio Jimenez

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de ladrillos.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Cortadora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente soldados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, manga, Botas de seguridad para soldador, Guantes, sistemas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador	✓	
Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada: ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales

1 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura — SI [ ] NO [✓]

2 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados — SI [ ] NO [✓]

3 Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? — SI [ ] NO [✓]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [✓]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

SST: He verificado en campo con el operario la ejecución de permiso y los demás controles para mitigar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

OPERARIO: _____

FIRMA PROFESIONAL SST: _____

OBSERVACIONES: _____

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST Versión 01 Fecha 15/12/2022 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL PLUMA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	LESLY VALENTINA DAZA CASTILLO.
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	RAFAEL ALBERTO HERRERA.
FECHA:	02/10/2023.
PROYECTO:	MEGA COLEGIO BOITA.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IZAJE DE CARGAS.
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	CUBIERTA.
MARCA:	SIEMENS.
N° SERIE:	
PLUMA N°:	



ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	PLUMA														
	Anclaje	X		X		X		X		X		X			
	A la placa	X		X		X		X		X		X			
	Con pasos de anclaje en forma de U	X		X		X		X		X		X			
	CABLE														
	Buen estado	X		X		X		X		X		X			
	Diámetro adecuado	X		X		X		X		X		X			
	Capacidad requerida	X		X		X		X		X		X			
	Tres grilletes en el anclaje	X		X		X		X		X		X			
	REVISION:														
	Motor	X		X		X		X		X		X			
	Instalaciones eléctricas	X		X		X		X		X		X			
	Las guardas están en su sitio	X		X		X		X		X		X			
	El amarre de la carga es seguro	X		X		X		X		X		X			
	Los cajones estan completos	X		X		X		X		X		X			
	OPERADOR														
	Buena visibilidad	X		X		X		X		X		X			
	Usa código de señales con sus compañeros	X		X		X		X		X		X			
	Velocidad de manejo es la adecuada	X		X		X		X		X		X			
FIRMAS	¿QUIEN LO OPERA?	FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR	
	RAFAEL ALBERTO HERRERA														
	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST	
	LESLY VALENTINA DAZA														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

RAFAEL

Powered by CamScanner

DRR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-018 Versión 01 Fecha 15/01/2021 Página 1 de 3
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

TAREA O PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Izaje de cargas con pluma	AREA DONDE SE DESARROLLARA LA ACTIVIDAD: CUBIERTA.	FECHA ELABORACIÓN DEL ATS
NUMERO DE PERMISO: 045	APLICA DESDE: 02/10/2023	APLICA HASTA: 07/10/2023.

ANÁLISIS DE SEGURIDAD PREVIO DE TAREA	
EVALUAR EL RIESGO	Qué puede salir mal? Cuál sería la PEOR cosa que podría ocurrir si algo sale mal? Vehículos en el lugar? Riesgos Eléctricos? Riesgos Explosivos? Herramientas/equipos en buenas condiciones? Ruido excesivo? Utilizando EPP adecuado? Equipo asegurado e identificado? Equipo crítico alterado?
ANALIZAR/REDUCIR RIESGO	Analizar los riesgos identificados arriba para determinar cómo reducir los mismos
ACTUAR PARA SEGUIR UNA OPERACIÓN SEGURA	Tomar las Acciones necesarias para asegurar que la tarea se haga en forma segura. Seguir los procedimientos. Ayuda apropiada puede ser asegurar con cerrado. Instalar consistencias preventivas o mantenerse "Fuera de la Línea de Fuego"

PASOS DEL TRABAJO/TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PELIGRO Y RIESGO
Elaboración de ATS y diligenciamiento de permisos de trabajo (SI LO REQUIERE)	PSICOSOCIAL: -Organización del trabajo -Trabajo en equipo -Definición de roles	Estrés, molestias musculares, cefalea.	Organización y directrices claras la elaboración de los procedimientos de trabajo seguro, asignación de actividades al personal operativo. Uso de lenguaje claro y efectivo con el personal operativo. Tener en cuenta los roles definidos dentro de la organización para contemplar las actividades a ejecutar dentro de los ATS y los permisos de trabajo seguro
	BIOMECÁNICO: -Posturas prolongadas. Actividades de pie por largos lapsos -Movimientos repetitivos: digitación, escritura a mano Esfuerzo de la voz	Dolores osteomusculares, nueva vuelva, fatiga muscular, lumbalgia del cargo. Pérdida parcial/total de la voz y desgaste de las cuerdas bucales	Pausas activas como calentamiento previo a las actividades diarias Elaborar/ejecutar actividades y procesos para la creación de los ATS o computador evitando la elaboración manual de estos documentos Contribuir un sitio que cuente con condiciones óptimas de ruido, aspecto e iluminación para hacer las charlas y/o capacitaciones que se tengan programadas con el personal previo al inicio de las actividades
	RIESGO BIOLÓGICO: Contacto con bacterias en las áreas de trabajo Posible contacto con superficies y personas contagiadas del virus Covid 19 y/o cualquier otra enfermedad que tenga potencial de contagio facil.	Contagio e incapacidad temporal/incobrencia respiratoria, fiebre, cefalea/dolor e irritación de las vías nasales y temporales o permanentes, muerte.	Reporte y diligenciamiento del formato de verificación y y percepción de estado de salud y EPP requeridos para la ejecución de actividades de manera diaria. En caso de presentar algún síntoma de enfermedades respiratorias hacer uso obligatorio y permanente del protector nasal/facial y tapabocas o de EPS. Mantener una buena higiene y habito de lavado de manos antes de consumir alimentos.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Desniveles en áreas de trabajo Locativo: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo	Caídas personas a distinto nivel, golpes estructurales, golpes.	Señalización áreas de trabajo,Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones óptimas de orden y aseo. Coordinar un lugar que tenga condiciones adecuadas para las sesiones de capacitación y formación con el personal operativo
Inspección de la pluma y los anclajes de la misma. Inspección del punto de anclaje del operador	FÍSICO: - Ruido: Intermitente o permanente por actividades de perforado, esmerilado y actividades propias del área -Temperatura: Frio o calor generado por el medio ambiente o por el uso de maquinaria - Material particulado y/o proyectado	Cefalea, disminución total o parcial de la capacidad auditiva. Resfriados, cefaleas, dolores y/o trastornos osteomusculares. Proyección de partículas a los ojos y cara pérdida parcial temporal y/o total permanente de la visión	Uso de elementos de protección auditiva tipo inserción y/o copa dependiendo de los niveles de exposición al ruido Pausas activas durante la jornada laboral Uso de dotación para trabajar a la intemperie (Ruana) si las condiciones climatológicas lo requieren Uso de protección visual y/o facial (dependiendo de las actividades que el trabajador este ejecutando)
	PSICOSOCIAL: -Organización del trabajo -Trabajo en equipo -Definición de roles	Estrés, molestias musculares, cefalea-dolor, organizaciones para laborables	Uso de lenguaje claro y efectivo con el personal operativo. Tener en cuenta los roles definidos dentro de la organización para contemplar las actividades a ejecutar Fomentar un ambiente de trabajo saludable y armono
	RIESGO BIOLÓGICO: Contacto con bacterias en las áreas de trabajo Posible contacto con superficies y personas contagiadas del virus Covid 19 y/o cualquier otra enfermedad que tenga potencial de contagio facil.	Contagio e incapacidad temporal/incobrencia respiratoria, fiebre, cefalea/dolor e irritación de las vías nasales y temporales o permanentes, muerte.	Reporte y diligenciamiento del formato de verificación y y percepción de estado de salud y EPP requeridos para la ejecución de actividades de manera diaria. En caso de presentar algún síntoma de enfermedades respiratorias hacer uso obligatorio y permanente del protector nasal/facial y tapabocas o de EPS. Mantener una buena higiene y habito de lavado de manos antes de consumir alimentos.
	BIOMECÁNICO: -Posturas prolongadas y monótonas Actividades de pie por largos lapsos de tiempo Movimientos repetitivos	Dolores y/o trastornos osteomusculares, nueva vuelva, fatiga muscular, túnel del carpo.	Pausas activas durante la jornada laboral, rotaciones, cambio de actividad, higiene postural, alternancia de posiciones y movimientos
	CONDICIONES DE SEGURIDAD Por expansión y/o uso de la maquina pluma	Fallas en la maquinaria, daños en la grúa y en los glycolos, fallas de energía eléctrica, caída de cargas o cargas suspendidas	Acompañamiento y coordinación de actividad por parte del supervisor SST, ingeniero y maestro de obra, inspección preoperacional de la maquina, prueba de izaje con carga con la finalidad de verificar que la grúa y el área de la pluma se encuentra en condiciones optimas Inspección de los anclajes de la maquinaria (los puntos deben estar bien asegurados y la pluma no debe presentar ningun tipo de desgaste) Inspeccionar el anclaje ubicado para el operario el cual debe ser independiente a los anclajes de la pluma.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD Locativo: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo Trabajo en alturas: Exposición a trabajos a borde de placa por encima de los 2.0 MTS donde se requiera el uso de los EPCC	Caídas al mismo o diferente nivel, lesiones, golpes, contusiones, Fracturas, muerte	Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones optimas de orden y aseo para la ejecución de las actividades diarias. Señalizar o delimitar el area donde se realice el cargue y descargue de cargas y evitar probabilidad de caida de objetos Inspección de los equipos de protección contra caidas (EPCC), forma de permisos de trabajo para trabajo en alturas, reporte de estado de salud, verificación de áreas y puntos de anclaje para las actividades que involucren alturas, f.
	FÍSICO: - Ruido: Intermitente o permanente por actividades de perforado, esmerilado y actividades propias del área -Temperatura: Frio o calor generado por el medio ambiente o por el uso de maquinaria - Material particulado y/o proyectado Iluminación deficiente	Cefalea, disminución total o parcial de la capacidad auditiva. Resfriados, cefaleas, dolores y/o trastornos osteomusculares. Proyección de partículas a los ojos y cara pérdida parcial temporal y/o total permanente de la visión	Uso de elementos de protección auditiva tipo inserción y copa dependiendo de los niveles de exposición al ruido. Pausas activas durante la jornada laboral. Uso de dotación para trabajar a la intemperie (Ruana) si las condiciones climatológicas lo requieren Uso de protección visual y/o facial (dependiendo de las actividades que el trabajador este ejecutando) Instalación de iluminación adicional en caso de que el area que recorre la carga no cuente con iluminación natural suficiente.
	PSICOSOCIAL: -Organización del trabajo -Trabajo en equipo -Definición de roles	Estrés, molestias musculares, cefalea-dolor, organizaciones para laborables	Uso de lenguaje claro y efectivo con el personal operativo. Tener en cuenta los roles definidos dentro de la organización para contemplar las actividades a ejecutar Fomentar un ambiente de trabajo saludable y armono

Powered by CamScanner

Orden y aseo en el área	RIESGO BIOLOGICO Contacto con superficies contaminadas con el virus COVID-19. Contacto con bacterias en las áreas de trabajo con bacterias	Contagio a enfermedad temporal, muerte, ausentismo temporal, fiebre, malestares o infección de las vías respiratorias y muerte	Cumplimiento de protocolo de bioseguridad y publicacion frente del SARS-CoV (SCOVID-19) Toma de temperatura, desinfección de manos (alcohol) antes de iniciar labores durante la jornada laboral
	RIESGO MECANICO Posturas prolongadas. Actividades de pie por largos lapsos.	Dolores osteomusculares, sobre esfuerzo, fatiga muscular	Pausas activas durante la jornada laboral, descansos, cambio de actividad. Higiene postural
	RIESGO QUIMICO Exposición a material particulado y/o olores generados por actividad de demolición	Irritación temporal/ocasional respiratoria, salpullidos e irritación de las vías respiratorias de manera temporal o permanentes, muerte.	Uso de EPP como Gafas de seguridad, guantes desechables y/o reusable, base de acuerdo a necesidad, posteriormente cambio según condiciones de las áreas de trabajo, uso de protección respiratoria adecuada de acuerdo a la exposición (mascarillas con filtros para el material particulado por medio de humectación con agua en las áreas que se vayan a intervenir, señalización y/o delimitación de las áreas que se intervienen.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD Locativas: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo Trabajo en alturas: Exposición a trabajos a través o sobre pisos con inclinación o con alturas de los 2.5 MTS desde su respaldo al uso de los EPCC	Caídas al mismo o diferente nivel. Aplastamiento, golpes contundentes. Fracturas, muerte	Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones optimas de orden y aseo para la ejecución de las actividades diarias. Señalizar y delimitar el área donde se realice el cargue y descargue de cargas y evitar circulación de cerca de objetos Inspección de los equipos de protección contra caídas (EPCC), áreas de puntanes de trabajo para trabajo en alturas, reporte de estado de salud, verificación de áreas y puntos de anclaje para las actividades que involucren alturas.)

ELABORADO POR:	NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
	LESLY VALENTINA DAZA C GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1007628826 1072611950	INSPECTOR SST INGENIERO RESIDENTE	
REVISADO POR:	NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
	GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1072611950	INGENIERO RESIDENTE	
	ORLANDO ROZO RUEDA	7940789	GERENTE OPERATIVO	
APROBADO POR:	NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	91432520	OFICIAL DE OBRA	
2	Fidel Hoces	1014865267	Hoestes	
3				

OBSERVACIONES:

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR
02/10/23	7:00 Am - 5:00 PM		
03/10/23	7:00 AM - 5:00 PM		
04/10/23	7:00 AM - 5:00 PM		
05/10/23	7:00 AM / 5:00 PM		
06/10/23	7:00 AM / 5:00 PM		
07/10/23	7:00 am 15:00 PM		

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-06-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045

PROYECTO/OBRA/SEDE: Playa Colegio Bortá

TRABAJO A EJECUTAR: Izaje Carga con Pluma.

TRABAJO EN FRIO [ ]

TRABAJO EN CALIENTE [ ]

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	X

FECHA	HORA			
DESDE: 02 / 10 / 23	DESDE: 7:00	AM [ ]	HASTA: 5:00	PM [X]
HASTA: 02 / 10 / 23				

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZAR

DEMOLICIONES DE PILOTES Y PANTALLAS

1. Toma de medidas y niveles
2. instalación de equipo y accesorios
3. Limpieza de terreno
4. Armanado de andamio en donde se requiera
5. Demolición de pilote
6. Corte de acero
7.
8.
9.
10.
11.
12.

CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MAZIZA

1. Armado de placa con formaleta convencional (camilla pared) o tabla tropa
2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos embebido
3. Instalación de tripler y replantes de vigas
4. Amarre de vigas, viguetas y placa
5. Encofrado perimetral
6. Instalación de ductos en placa
7. Fundida de placa inferior o macizo. si aplica)
8. Instalación de casetón (donde lo requiera)
9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior
10. Fundida de placa superior
11. Desencofre perimetral
12. Desarme de placa

CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS

1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos embebido
2. Amarre acero de elementos verticales
3. Encofrado del elemento
4. Plomado
5. Fundida del elemento
6. Replantes
7. Desencofrar el elemento
8. Proceso de curado (agua y/o vinipel)
9.
10.
11.
12.

RETIRO DE MATERIAL A NIVELES SUPERIORES A 2.0 Mts

1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caída de objetos
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palín)
4. Ejecución de fuerza mecanica (para los casos que se requiera uso de taladro)
5.
6.
7.
8.

DEMOLES

1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria
2. Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)
3. Desbaste con pulidora (copa pegra) en pantallas para las zonas que requieran
4. Preparación de cemento blanco y/o gris
5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (macgalloje)
6.
7.
8.

CONSTRUCCIÓN DE PLACAS DE CIMENTACIÓN Y DADOS

1. Excavación manual de vigas de cimentación y dados (si aplica)
2. Perfilado de terreno
3. Vaciado de concreto de limpieza (pobre o solado)
4. Armado de loza inferior (amarre de malla electrosoldada o parrilla)
5. Amarre de vigas de cimentación y dados
6. Instalación de casetón (lona o guadua) y encofrado lateral de vigas
7. Armado de loza superior (amarre de malla electrosoldada o parrilla)
8. Fundida de placa de cimentación y dados
9. Desencofre perimetral

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUE LA CON UNA X

1. SUBMACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	
2. USO GUARDAS / BARRERAS		12. AVISOS PREVENTIVOS		22. A.T.S. (Analisis de Trabajo Seguro)	
3. ADECUAR TERRENO		13. USAR LISTAS DE CHEQUEO		23. PLAN DE RESCATE	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES LINEA DE VIDA		24. PERSONAL CALIFICADO	
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. MECANISMOS DE ANCLAJE	X	25. SOPORTE COMPORAL	
6. PUNTOS DE ANCLAJE	X	16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO E/OP. COMUNICACIONES	
7. EXTINTORES POR (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO		28. CONDITORES	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS		19. INSPECCIONAR		29. BOTALONES BARRERAS	
10. USO DE EXTINTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (CON)		30. OTRO	

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X

1. TRABAJO EN ANDAMIOS TUBULARES		7. MANIPULACION DE ESCALERAS MOVILES		13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	
2. TRABAJO EN ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, ZANJAS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES EN DESNIVEL	
3. TRABAJO EN ANDAMIO ESTRUCTURAL	X	9. TRABAJOS EN TEJADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACION DE MAQUINAS	
4. TRABAJO EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACION DE EQUIPOS DE ELEVACION	
5. MANIPULACION DE ESCALAS		11. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (LOZAS)		17. POZOS Y FOSOS DE ASCENSORES	
6. MANIPULACION DE ESCALERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN PALOMERAS		18. MANTENIMIENTOS	

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

FIRMA:

NOMBRE: Christian Cuervo

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Leidy Ortiz.

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO

CERTIFICO QUE EL AREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADOS

SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

NOMBRE: Christian Cuervo

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-08-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
2. CASCO		8. GUANTES	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD / MATERIAL		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. GAFAS PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16.OTRO	X
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO			
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO			

OBSERVACIONES

ALTURA APROXIMADA PARA REALSIZR LA ACTIVIDAD

PUNTO DE ANCLAJE

LARGO O LONGITUD DE LA ESLINGA + ABSORVEDOR (1,8 mt)

NGO O LONGITUD ABSORVEDOR (1,57

ALTURA OPERARIO Y/O TRABAJADOR (1,85 mt EN PROMEDIO)

MARGEN DE SEGURIDAD O ALTURA DEL SUELO AL TRABAJADOR (0,6 mt a 60 cm)



A TENER EN CUENTA

1. LA ALTURA MINIMA A LA QUE SE DEBE ANCLAR EL OPERARIO ES LA SUMA DEL LARGO DE ESLIGA+LARGO ABSORVEDOR+ALTURA OPERARIO+ALTURA DEL SUELO
2. LA ALTURA DEL SUELO AL OPERARIO, NO PODRA SER INFERIOR A 60 CENTIMETROS
3. SE PODRAN REALIZAR TRABAJOS SUPERIORES A LA "ALTURA MINIMA"
4. CUANDO EL TRABAJO ES MENOR A LA "ALTURA MINIMA", SE PODRAN CONTEMPLAR LAS SIGUIENTES OPCIONES:
- UTILICE ESLINGA SIN ABSORVEDOR DE IMPACTO
- UTILICE OTRAS HERRAMIENTAS COMO ESCALERAS Y ANDAMIOS

OBSERVACIONES:

ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: + 12,75

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

1. Pimra
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ESCALERA (TIJERA__ PORTÁTIL__ RODANTE DE PLATAFORMA__)	SI	NO	NA
¿SE INSPECCIONO LA ESCALERA ANTES DE UTILIZARLA (PELDAÑOS, LARGUEROS, ZAPATAS DE SEGURIDAD) Y TODO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	X		
¿LOS PELDAÑOS DE LA ESCALERA ESTAN LIMPIOS Y SIN GRASA?	X		
¿LA SUPERFICIE DONDE SE INSTALO LA ESCALERA ES FIRME Y NIVELADA O HAY POSIBILIDAD DE NIVELAR EL PISO O ESCALERA?	X		
¿LA ESCALERA SE HA ASEGURADO A UNA ESTRUCTURA FIRME Y SE CUENTA CON UN HOMBRE BASE QUE SOSTENGA LA ESCALERA?	X	-	X
¿SE INSTALO LINEA DE VIDA VERTICAL CON FRENO?			

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONAL__ TIPO PERRY__ TUBULAR__)	SI	NO	NA
¿EL ANDAMIO HA SIDO INSTALADO E INSPECCIONADO POR UNA PERSONA COMPETENTE?	X		
¿EN CASO DE HABER UNA PARTE DEL ANDAMIO DEFECTUOSA, ESTA SE REPARO, REEMPLAZO O REMOVIO?	X		
¿SE TOMARON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TENER PROTEGIDO EL ANDAMIO DE LAS LINEAS ELECTRICAS ENERGIZADAS?	X		
¿SE HAN CORREGIDO LAS CONDICIONES RESALTADAS ANTES DEL USO DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN REMOVIDO OBJETOS COMO PINTURAS Y HERRAMIENTAS QUE NO SE REQUIEREN PARA TRANSITAR LIBREMENTE POR EL ANDAMIO?	X		X
¿DE HAN INSTALADO BARANDAS EN TODOS LOS ESPACIOS ABIERTOS Y EN LOS EXTREMOS DEL ANDAMIO CUANDO SE TRABAJA A MAS DE 2,0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LA BARANDA SUPERIOR ESTA A UNA ALTURA DE 1 MTS Y LA INTERMEDIA ESTA A 0,5 MTS SOBRE LA PLATAFORMA?	X		
¿SE HAN INSTALADO RODAPIES EN LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?			X
¿EL ANDAMIO ESTA MONTADO SOBRE UNA BASE FIRME Y COMPACTA?	X		
¿AL USAR ALEROS O CORNISAS, SE COMPENSA LA CARGA PARA LA ESTABILIDAD DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO LAS DIAGONALES CORRECTAMENTE?	X		
¿LAS ESTRUCTURAS VERTICALES ESTAN UNIDAS CON PASADORES?			X
¿EL ANDAMIO CUENTA CON UN ACCESO SEGURO, PARA TRABAJOS SUPERIORES A 2,0 MTS DE ALTURA?			X
¿LAS RUEDAS ESTAN ASEGURADAS A LA ESTRUCTURA VERTICAL O A UN TORNILLO NIVELADOR?			X
¿LAS RUEDAS DEL ANDAMIO TIENEN DOBLE FRENO Y SE ENCUENTRA ACTIVADO EN EL MOMENTO DE LA EJECUCION DEL TRABAJO?			
¿EL ANDAMIO ES ESTABLE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO?			

EQUIPO MECANICO PARA TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	NA
¿LA COMPUERTA DE LA CANASTILLA ABRE Y CIERRA CORRECTAMENTE?	X		
¿EL OPERADOR ESTA CAPACITADO PARA MANIOBRAR EL EQUIPO?			
¿EXISTEN CONTROLES DE MANDO EN LA PARTE INFERIOR DEL EQUIPO?	X		
¿LA PLATAFORMA DEL EQUIPO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CERRADA CON PASADOS?			
¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA NIVELADO?			
¿LA CARGA DEL EQUIPO NO SOBREPASA LOS 250 KILOGRAMOS CON LOS EJECUTORES?			
¿EXISTE SUFICIENTE COMBUSTIBLE PARA REALIZAR EL TRABAJO PLANEADO?			
¿EL VIGÍA SABE MANIPULAR LOS CONTROLES DE MANDO INFERIORES EN CASO DE EMERGENCIA?			
¿LAS BARANDAS DE LA CANASTILLA ESTÁN EN BUEN ESTADO?			
¿LOS COMPONENTES DE LA CANASTILLA ESTÁN CABLEADOS?			

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES

FECHA	VALIDEZ HORA INICIO / HORA FINALIZACIÓN	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA
02/10/23					
03/10/23	7:00/5:00				
04/10/23	7:00/5:00				
05/10/23	7:00/5:00				
06/10/23	7:00/5:00				
07/10/23	7:00/5:00				

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
1	045

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Elaboró: Ing. Wilmer Montilla Responsable SST	Revisó: Dr. Humberto Roza Director Jurídico	Aprobó: Ing. Juan Camilo Roza Buscaglia Representante Legal

Powered by CamScanner

R ESTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-08-2022	Página 3 de 4

RISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045
ECTO/OBRA/SEDE: MEGA COLEGIO BOITA. TRABAJO EN FRIO ☐
AJO A EJECUTAR: IZAJE DE CARGA. TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☑
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRBAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA			HORA 7:00 AM			
DESDE			DESDE		HASTA	
02	10	23	7:00AM	A.M. ☐ P.M. ☐	5:00	A.M. ☐ P.M. ☒
HASTA						
07	10	23.				

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA (AQUÍ SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN TSA	FIRMA TRABAJADOR
	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325320	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
	Fidel Moreno	1024465767	Maestro		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

RAC-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 07/10/23 | Valido desde 07/10/23 | Hasta 7/10/23

Sector/ Área de trabajo: Bloque B.

Responsable del área: Christian Cuero

Equipo especifico objeto del trabajo: Pluma

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores)

Izaje Cargas.

ÍTEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	X		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	X		
	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	X		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	X		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	X		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	X		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	X		
8	Se verificó que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	X		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	X		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	X		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	X		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	X		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	X		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	X		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	X		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	X		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	X		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA			

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

Casco	X	Gafas	X	Tapones auditivos		escaleras	
Careta		Protección respiratoria		arnés de seguridad	X	Andamios	
Guantes	X	pechera		equipo para anclado		línea de vida	X
Mangas		Botas seguridad	X	Otro			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
[illegible] Hurtado	[signature]		
Fredy Preciado	[signature]		

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área	[illegible] Cuero	Supervisor	[signature]
SPV respons. Del trabajo	[illegible] Hernandez	Asesor	[signature]
SPV respons. Contratista	[illegible] Cuero	Coordinador	[signature]

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha 07/10/2023 | Hora 12:00 pm | Responsable del área Valentina Daza

Resp trabajo | Firma | Firma [signature]

Powered by CamScanner

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

OBRA:	MEGA COLEGIO BOSA	FECHA DE INSPECCIÓN:	02/10/2023
ACTIVIDAD:	IZAJE DE CARGA		
UBICACIÓN:	PARQUE.		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	X			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	X			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fije el trípode	X			
4	la pluma de anclarse a la losa (placa) con pases y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando la losa completamente	X			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	X			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	X			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	X			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	X			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	X			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	X			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	X			
12	El equipo tiene carcasa	X			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones (el gancho no permite pandeo de la carga y solo se abre cuando se va a ingresar o sacar la carga)	X			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	X			
15	Las grilletas o perros estan en buenas condiciones	X			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	X			
17	Verificar la longitud del cable (corresponde a la altura del izaje) y cuando esté en el nivel mas bajo quede como mesmo cuatro vueltas del cable en el tambor	X			
18	Esta lubricado el cable de carga	X			
19	Verificar que la guaya no tenga cuerdas dobladas, con quiebres, partes desflachadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	X			
20	Si se utiliza un aparejo de carga se debe contravientar con guaya de un 1/4" como mesmo	X			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el área de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	X			
22	La canasta cuenta con su base de soporte, partes laterales completas y en buen estado	X			
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (Soldaduras y broches)	X			
24	El balde debe tener seguro para evitar que pendule durante el izaje	X			

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION: 02/10/23	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la visibilidad del área de trabajo para realizar la operación	X				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma	X				
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caidas certificado	X				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	X				
29	Guantes de vaqueta	X				
30	Botas puntera	X				
31	Protectos visual con UV	X				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	X				
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo					31-MAR-20-2023.

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Rafael Heller	1045515570	Oficial	

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Lesly Valentina Ochoa Castillo

CÉDULA: 1007697764

LICENCIA SST (Si tiene):

FIRMA:

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST- Versión 01 Fecha 19/12/2022 Página 1 de 1
CONSTRUCCIONES S.A.S	FORMATO PREOPERACIONAL PLUMA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Oara Castillo
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Rafael alberto Herrera.
FECHA:	09 loctubre / 2023
PROYECTO:	mega colegio Bolta.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Izaje de cargas.
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B - Placa.
MARCA:	Siemens.
N° SERIE:	
PLUMA N°:	



	Lis	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
ESTADO GENERAL		PLUMA														
		Anclaje	X		X		X		X		X		X			
		A la placa	X		X		X		X		X		X			
		Con pasa de anclaje en forma de U	X		X		X		X		X		X			
		CABLE														
		Buen estado	X		X		X		X		X		X			
		Diámetro adecuado	X		X		X		X		X		X			
		Capacidad requerida	X		X		X		X		X		X			
		Tres grilletes en el anclaje	X		X		X		X		X		X			
		REVISIÓN:														
		Motor	X		X		X		X		X		X			
		Instalaciones eléctricas	X		X		X		X		X		X			
		Los guardas están en su sitio	X		X		X		X		X		X			
		El amarre de la carga es seguro	X		X		X		X		X		X			
		Los cajones están completos	X		X		X		X		X		X			
		OPERADOR														
		Buena visibilidad	X		X		X		X		X		X			
		Usa código de señales con sus compañeros	X		X		X		X		X		X			
		Velocidad de manejo es la adecuada	X		X		X		X		X		X			
FIRMAS		¿QUIEN LO OPERA?	FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR	
		Rafael Alberto Herrera														
		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST	
		Lesly Valentina Oara														

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST- Versión 01 Fecha 05/12/2022 Página 1 de 1
CIVIL CONSTRUCCIONES S.A.S	FORMATO PREOPERACIONAL PLUMA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Cano Castillo
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Fidel Antonio Moreno
FECHA:	04 Octubre 2023
PROYECTO:	mega colegio Borla
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Izaje de cargas
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA:	Siemens
N° SERIE:	
PLUMA N°:	



	M	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL		PLUMA														
		Anclaje	X		X		X		X		X		X			
		A la placa	X		X		X		X		X		X			
		Con pasos de anclaje en forma de U	X		X		X		X		X		X			
		CABLE														
		Buen estado	X		X		X		X		X		X			
		Diámetro adecuado	X		X		X		X		X		X			
		Capacidad requerida	X		X		X		X		X		X			
		Sin gallinera en el anclaje	X		X		X		X		X		X			
		REVISION														
		Motor	X		X		X		X		X		X			
		Instalaciones eléctricas	X		X		X		X		X		X			
		Los guardas están en su sitio	X		X		X		X		X		X			
		El cargue de la carga es seguro	X		X		X		X		X		X			
		Los cojinetes están completos	X		X		X		X		X		X			
		OPERADOR														
		Buena visibilidad	X		X		X		X		X		X			
		Usa código de señales con su compañero	X		X		X		X		X		X			
		Velocidad de manejo es la adecuada	X		X		X		X		X		X			
FIRMAS		¿QUIEN LO OPERA?	FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERBOR		FIRMA DEL OPERADOR	
		Fidel Antonio Moreno														
		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST	
		Lesly Valentina Cano														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-037-019 Versión 01 Fecha 19/01/2021 Página 1 de 3
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	

TAREA O PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Izaje de cargas con pluma	ÁREA DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: placa. Bloque B.	FECHA ELABORACIÓN DEL ATS: 09/octubre/23
NUMERO DE PERMISO: 046.	APLICA DESDE: 09/Octubre/2023	APLICA HASTA: 14/octubre/2023.

AUTOEVALUACION PREVIA DE TAREA	
EVALUAR EL RIESGO	Qué puede salir mal? Cuál sería la PEOR cosa que podriese ocurrir si algo sale mal? Materiales en el lugar? Riesgos Electricos? Riesgos Explosivos? Herramientas/equipos en buenas condiciones? Posible exposición? Utilizando EPP adecuado? Equipo asegurado e identificado? Equipo crítico afectado?
ANALIZAR/REDUCIR RIESGO	Analizar los riesgos identificados arriba para determinar cómo reducir los mismos
ACTUAR PARA SEGUIR UNA OPERACIÓN SEGURA	Tomar las Acciones necesarias para asegurar que la tarea se haga en forma segura. Seguir los procedimientos. Acción apropiada puede ser asegurar con candado, instalar aviso/alerta preventivos o mantenerse "fuera de la línea de fuego".

PASOS DEL TRABAJO/TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PELIGROS Y RIESGOS
Elaboración de ATS y diligenciamiento de permisos de trabajo (SI LO REQUIERE)	PSICOSOCIAL: -Organización del trabajo -Trabajo en equipo -Definición de roles	Estrés, molestias musculares, cefalea.	Organización y directrices previa la elaboración de los procedimientos de trabajo seguro, asignación de actividades al personal operativo. Uso de lenguaje claro y efectivo con el personal operativo. Tener en cuenta los roles definidos dentro de la organización para contemplar las actividades a ejecutar dentro de los ATS y los permisos de trabajo seguro.
	BIOMECÁNICO: -Posturas prolongadas: Actividades de pie por largos lapsos -Movimientos repetitivos: digitación, escritura a mano Esfuerzo de la voz	Dolores osteomusculares, vena varix, fatiga muscular, túnel del carpo. Perdida paulatina de la voz y desgaste de las cuerdas bucales	Pausas activas como calentamiento previo a las actividades diarias Estandarizar actividades y procesos para la creación de los ATS a computador evitando la elaboración manual de estos documentos. Coordinar un sitio que cuente con condiciones optimas de ruido, espacio e iluminación para hacer las charlas y/o capacitaciones que se tengan programadas con el personal previo al inicio de las actividades.
	RIESGO BIOLÓGICO: Contacto con bacterias en las áreas de trabajo -Posible contacto con superficies y personas contagiadas del virus Covid 19 y/o cualquier otra enfermedad que tenga potencial de contagio facil.	Contagio e incapacidad temporal(insuficiencia respiratoria, fiebre, salpullidos e irritación de las vías nasales y temporales o permanentes, muerte.	Reporte y diligenciamiento del formato de verificación y y percepción de estado de salud y EPP requeridos para la ejecución de actividades de manera diaria. En caso de presentar algún síntoma de enfermedades respiratorias hacer uso obligatorio y permanente del protector nasobucal y reportarse a la EPS Mantener una buena higiene y habito de lavado de manos antes de consumir alimentos.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Desniveles en áreas de trabajo Locativo: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo	Caídas personas a distinto nivel, golpes estructurales, golpes.	Señalización áreas de trabajo,Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones optimas de orden y aseo. Coordinar un lugar que tenga comodidades aisladas para las esperas de capacitación y formación con el personal operativo
Inspección de la pluma y los anclajes de la misma. Inspección del punto de anclaje del operador	FÍSICO: - Ruido, intermitente o permanente por actividades de perforado, esmerilado y actividades propias del área -Temperatura: Frio o calor generado por el medio ambiente o por el uso de maquinaria - Material particulado y/o proyectado	Cefalea, disminución total o parcial de la capacidad auditiva. Pesticheos, cefalea, dolores y/o trastornos osteomusculares. Proyección de particulas a los ojos y cara perdida parcial temporal y/o total permanente de la visión	Uso de elementos de protección auditiva tipo inserción y /o copa dependiendo de los niveles de exposición al ruido. Pausas activas durante la jornada laboral. Uso de dotación para trabajos a la intemperie (lluvia) si las condiciones climatológicas lo requieren Uso de protección visual y/o facial (dependiendo de las actividades que el trabajador esté ejecutando)
	PSICOSOCIAL: -Organización del trabajo -Trabajo en equipo -Definición de roles	Estrés, molestias musculares, cefalea,otros organizacional poco favorable.	Uso de lenguaje claro y efectivo con el personal operativo. Tener en cuenta los roles definidos dentro de la organización para contemplar las actividades a ejecutar. Fomentar un ambiente de trabajo saludable y sereno.
	RIESGO BIOLÓGICO: Contacto con bacterias en las áreas de trabajo -Posible contacto con superficies y personas contagiadas del virus Covid 19 y/o cualquier otra enfermedad que tenga potencial de contagio facil.	Contagio e incapacidad temporal(insuficiencia respiratoria, fiebre, salpullidos e irritación de las vías nasales y temporales o permanentes, muerte.	Reporte y diligenciamiento del formato de verificación y y percepción de estado de salud y EPP requeridos para la ejecución de actividades de manera diaria. En caso de presentar algún síntoma de enfermedades respiratorias hacer uso obligatorio y permanente del protector nasobucal y reportarse a la EPS Mantener una buena higiene y habito de lavado de manos antes de consumir alimentos.
	BIOMECÁNICO: -Posturas prolongadas y mantenidas. Actividades de pie por largos lapsos de tiempo -Movimientos repetitivos.	Dolores y/o trastornos osteomusculares, vena varix, fatiga muscular, túnel del carpo.	Pausas activas durante la jornada laboral, descansos, cambio de actividad, higiene postural, alternancia de posturas y movimientos..
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Por exposición y/o uso de la maquina pluma	Fallas en la maquinaria, tatico en la guaya o en los grilletes, fallas de energía electrica, caída de cargas o cargas suspendidas.	Acompañamiento y coordinación de actividad por parte del inspector SST, Ingeniero y maestro de obra, Inspección preoperacional de la maquina, prueba de izaje sin carga con la finalidad de verificar que la guaya y el freno de la pluma se encuentra en condiciones optimas. Inspección de los anclajes de la maquinaria (los pernos deben estar bien asegurados y la guaya no debe presentar ningun tipo de desgaste) Inspeccionar el anclaje ubicado para el operador el cuál debe ser independiente a los anclajes de la pluma.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Locativo: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo Trabajo en alturas: Exposición a trabajos a borde o placa por encima de los 2.0 MTS donde se requiera el uso de los EPCC.	Caidas al mismo o diferente nivel, fracturas, golpes, contusiones, Fracturas, muerte.	Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones optimas de orden y aseo para la ejecución de las actividades diarias. Señalizar o delimitar el area donde se realice el cargue y descargue de cargas y evitar probabilidad de caida de objetos. Inspección de los equipos de protección contra caídas (EPCC), línea de permisos de trabajo para trabajo en alturas, reporte de estado de salud, verificación de áreas y puntos de anclaje para las actividades que involucren alturas, !

Powered by CamScanner

	FÍSICO: - Ruido: Intermitente o permanente por actividades de perforado, esmerilado y actividades propias del área -Temperatura. Frio o calor generado por el medio ambiente o por el uso de maquinaria - Material particulado y/o proyectado. -Iluminación deficiente.	Cefalea, disminución total o parcial de la capacidad auditiva. Resfriados, cefalea, dolores y/o trastornos gastrointestinales. Proyección de partículas a los ojos y caos perdida parcial temporal y/o total permanente de la visión	Uso de elementos de protección auditiva tipo inserción y copa dependiendo de los niveles de exposición al ruido Pausas activas durante la jornada laboral. Uso de dotación para trabajo a la intemperie ifluvia) si las condiciones climatológicas lo requieren Uso de protección visual y/o facial (dependiendo de las actividades que el trabajador este ejecutando) Instalación de iluminación adicional en caso de que el area que recurra la carga no cuente con iluminación natural suficiente
	PSICOSOCIAL: -Organización del trabajo -Trabajo en equipo -Definición de roles	Estrés, molestias musculares, cefalea,clima organizacional poco laborable.	Uso de lenguaje claro y efectivo con el personal operativo. Tener en cuenta los roles definidos dentro de la organización para contemplar las actividades a ejecutar. Fomentar un ambiente de trabajo saludable y sereno.
gas incluya lápiz en loos que se usan ntos de la pluma Canasta o fusible	BIOMECÁNICO: -Posturas prolongadas y mantenidas. Actividades de pie por largos lapsos de tiempo -Movimientos repetitivos.	Dolores y/o trastornos osteomusculares, mora varice, fatiga muscular, Sinel del cargo.	Pausas activas durante la jornada laboral, descanso, cambio de actividad, higiene postural, alternancia de posturas y movimientos.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Locativo: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo Trabajo en alturas: Exposición a trabajos a borde a placa por encima de los 2.0 MTS donde se requiera el uso de los EPCC.	Caídas al mismo o diferente nivel, trapiezones, golpes, contusiones, Fractura, muerte.	Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones optimas de orden y aseo para la ejecución de las actividades diarias. Señalizar o delimitar el area donde se realice el cargue y descargue de cargas y existe probabilidad de caída de objetos. Inspección de los equipos de protección contra caídas (EPCC), firma de permisos de trabajo para trabajo en alturas, reporte de estado de salud, verificación de anclas y puntos de anclaje para las actividades que involucren alturas, !
	QUIMICO Exposición a material particulado y/o sólidos generados por la misma actividad	Incapacidad temporal/insuficiencia respiratoria, salpullidos o irritación de las vías respiratorias de manera temporal o permanentes, muerte.	Uso de EPP como Gafas de seguridad, guantes desechable y/o vaqueta, botas de acuerdo a necesidad preferiblemente caucho según condiciones de las areas de trabajo, uso de protección respiratoria adecuada de acuerdo al riesgo (mascarillas con filtros), control del material particulado por medio de humectación con agua en las zonas que se vayan a intervenir, señalización y/o delimitación de las areas que se intervienen..
	RIESGO BIOLOGICO: contacto con superficies contaminadas con el virus COVID-19, Contacto con bacterias en las áreas de trabajo con bacterias	Contagio a incapacidad temporal, muerte, insuficiencia respiratoria, fiebre, salpullidos o irritación de las vías nasales y muerte	Cumplimiento de protocolo de bioseguridad y políticas frente sal SARS-CoV-2(COVID-19), Toma de temperatura, desinfección de manos cada dos horas durante la jornada laboral.
	BIOMECÁNICO: -Posturas prolongadas: Actividades de pie por largos lapsos.	Dolores osteomusculares, mora varice, fatiga muscular	Pausas activas durante la jornada laboral, descanso, cambio de actividad, higiene postural.
Orden y aseo en el área	QUIMICO Exposición a material particulado y/o sólidos generados por actividad de demolición	Incapacidad temporal/insuficiencia respiratoria, salpullidos o irritación de las vías respiratorias de manera temporal o permanentes, muerte.	Uso de EPP como Gafas de seguridad, guantes desechable y/o vaqueta, botas de acuerdo a necesidad preferiblemente caucho según condiciones de las areas de trabajo, uso de protección respiratoria adecuada de acuerdo a la exposición (mascarillas con filtros para el personal directo de la actividad de demolición), control del material particulado por medio de humectación con agua en las zonas que se vayan a intervenir, señalización y/o delimitación de las areas que se intervienen..
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Locativo: Condiciones generales de orden y aseo, superficies de trabajo Trabajo en alturas: Exposición a trabajos a borde a placa y/o excavación o por encima de los 2.0 MTS donde se requiera el uso de los EPCC.	Caídas al mismo o diferente nivel, trapiezones, golpes, contusiones, Fractura, muerte	Adecuar las áreas de trabajo para que queden en condiciones optimas de orden y aseo para la ejecución de las actividades diarias. Inspección de los equipos de protección contra caídas (EPCC), firma de permisos de trabajo para trabajo en alturas, reporte de estado de salud, verificación de anclas y puntos de anclaje para las actividades que involucren alturas, las actividades en alturas deben tener mínimo ejecutarse entre dos personas.

ELABORADO POR:			
NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
LESLY VALENTINA DAZA CASTILLO	1007548264	INSPECTOR SST	
CUERVO GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1073511858	INGENIERO RESIDENTE	

REVISADO POR:			
NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
CUERVO GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1073511858	INGENIERO RESIDENTE	
ORLANDO ROZO RUEDA	7982305	GERENTE OPERATIVO	

APROBADO POR:			
NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE CEDULA	CARGO	FIRMA

Powered by CamScanner

RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325320	OFICIAL DE OBRA	
FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	

HA (m/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR
2023	6:30 am / 5:00 pm		
/2023	7:00 am 15:00 pm		
/2023	7:00 am / 5:00 pm		
/2023	7:00 am / 5:00 pm		
/2023	7:00 am / 5:00 pm		

Powered by CamScanner

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

OBRA:	Mejia Cabello Bolta	FECHA DE INSPECCIÓN:	04/10/2025
ACTIVIDAD:	Izaje de Cargas.		
UBICACIÓN:	Bloque B.		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN C	NC	N/A	OBSERVACIONES
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	X			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	X			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fijo el trípode	X			
4	La pluma de anclarse a la losa (placa) con pases y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando la losa completamente	X			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	X			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	X			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	X			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	X			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	X			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	X			
11	Las guardas de los sistemas de transmision deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras esta en operación el equipo	X			
12	El equipo tiene carcasa	X			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones (el gancho no permite pandeo de la carga y solo se abre cuando se va a regresar o sacar la carga)	X			
14	El gancho diseñado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	X			
15	Las grilletes o perros estan en buenas condiciones	X			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	X			
17	Verificar la ubicación del cable (manipulación a la altura del cable) y cuando esté en el nivel mas bajo quede como mínimo cuatro vueltas del cable en el tambor	X			
18	Evita tubicado el cable de carga	X			
19	Verificar que la guaya no tenga cuerdas dobladas, con quiebres, partes desbaratadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	X			
20	Si se utiliza un aparejo de carga se debe complementar con guaya de un 1/4" como mínimo	X			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el área de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	X			
22	La carretilla cuenta con su barra de soporte, llantas completas y en buen estado			X	
23	El suelo se encuentra en buenas condiciones (sin huecos y fracturas)			X	
24	El suelo debe tener seguro para evitar que personas durante el izaje			X	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION: 09/10/2023.	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la visibilidad del area de trabajo para realizar la operación	X				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma	X				
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caidas certificado	X				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	X				
29	Guantes de vaqueta	X				
30	Botas punteras	X				
31	Protectos visual con UV					
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	X				
28	Indigue la fecha de mantenimiento preventivo del equipo				31 - MARZO - 2023.	

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
EDGAR HOYOS	1043925320	OPERARIO	

FIRMA DEL SUPERVISOR

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Lesly Valentina Ocha Castillo

CÉDULA: 1091641269

LICENCIA SST (Si tiene):

FIRMA:

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

Powered by CamScanner

EBISU	PLUMA ELECTRICA	CODIGO: FST.IN-11
	INSPECCION Y PREOPERACIONAL	VERSION: 01
	SG-SST	FECHA: 15/12/2021

ana del: 09 octubre 2023 al 14 octubre 2023.
elo: 2015
ca: siemens.
tro de trabajo:

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA	09/10/23		10/10/23		11/10/2023		12/10/23		13/10/23		14/10/23			
ructura metalica pluma.	X		X		X		X		X		X			
ajes de bases de pluma.	X		X		X		X		X		X			
taciones y conexiones electricas.	X		X		X		X		X		X			
rruptores electricos.	X		X		X		X		X		X			
ón de encendido y apagado.	X		X		X		X		X		X			
uro metalico.	X		X		X		X		X		X			
anca de freno	X		X		X		X		X		X			
nbor o Winche.	X		X		X		X		X		X			
aya.	X		X		X		X		X		X			
ncho con seguro	X		X		X		X		X		X			
lletas de valde en buen estado.	X		X		X		X		X		X			
de y fondo del Valde.	X		X		X		X		X		X			
en y aseo.	X		X		X		X		X		X			
lamiento zona interior de trabajo.	X		X		X		X		X		X			
talizacion de zona y descargue de terial	X		X		X		X		X		X			
de EPP, Casco, Barbuquejo, nogafas, Tapacidos, , Botas.	X		X		X		X		X		X			
mientos de proteccion contra caidas.	X		X		X		X		X		X			
no permiso de alturas?	X		X		X		X		X		X			
PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MA VERIFICACION OPERARIO														
MA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

es:
tes: No se labora actividad debido a la lluvia.
rcoles:
ves:
nes:
ado:
ingo:

onsable Accion Corretiva | Fecha de Ejecucion | Firma

o

a Ultimo Mantenimiento Correctivo

a Ultimo Mantenimiento Preventivo

FO

Powered by CamScanner

RAC-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 09/10/2023 | Valido desde 09/10/23 | Hasta 14/10/23.

Sector/ Área de trabajo: Bloque B.

Responsable del área:

Equipo específico objeto del trabajo: Pluma.

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores):

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	X		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	X		
	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	X		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	X		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	X		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	X		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	N/A		
8	Se verificó que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	X		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	X		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	X		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	X		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	X		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	X		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	X		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	X		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	X		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	N/A		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA			

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

Casco	X	Gafas		Tapones auditivos		escalera	
Careta		Protección respiratoria		arnés de seguridad	X	Andamios	X
Guantes	X	pechera		equipo aire asistido		línea de vida	X
Mangas		Botas seguridad	X	Otro:			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Ricardo Herrera			
Fidel Moreno			

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área	Christian Cuervo	Residente	
SPV respons. Del trabajo			
SPV repons. Contratista	Christian Cuervo	Residente	

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: 14/10/2023 | Hora: 12:00pm | Responsable del área: Lady Daza

Resp trabajo | Firma | Firma

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074 Fecha 01-08-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 047

PROYECTO/OBRA/SEDE: maya Colegio Bata

TRABAJO A EJECUTAR: Izaje de cargas

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA			HORA			
DESDE			DESDE		HASTA	
19 / 10 / 22			7:00 AM X		5:00 PM X	
HASTA						
21 / 10 / 23						

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZAR

DEMOLICIONES DE PILOTES Y PANTALLAS	CONSTRUCCION DE PLACA ALIVERADA O MACIZA	CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS
1 Toma de medidas y niveles	1 Armado de placa con formaleta convencional (camilla pural) o tabla tricapa	1 Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2 Instalación de equipo y accesorios	2 Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado	2 Amarre acero de elementos verticales
3 Limpieza de terreno	3 Instalacion de tripex y replanteo de vigas	3 Encofrado del elemento
4 Armprado de andamio en donde se requiera	4 Amarre de vigas, viguetas y placa	4 Plomado
5 Demolicion de pilote	5 Encofrado perimetral	5 Fundida del elemento
6 Corte de acero	6 Instalacion de ductos en placa	6 Replanteo
7	7 Fundida de placa inferior o maciza	7 Desencofrar el elemento
8	8 Instalacion de caseton (donde lo requiera)	8 Proceso de curado (agua y/o vinipel)
9	9 Instalacion de malla o refuerzo de acero en placa superior	9
10	10 Fundida de placa superior	10
11	11 Desencofre perimetral	11
12	12 Descurre de placa	12

RETIRO DE MATERIAL A NIVELES SUPERIORES A 2.0 Mts	REMATES	TAREA 6
1 Armado de andamio y/o instalacion de escalera que permita alcanzar la altura necesaria	1 Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria	1
2 Delimitacion y aislamiento de la zona con probabilidad de caida de objetos	2 Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)	2
3 Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palin)	3 Destacion con puldora (copa pequeña) en pantallas para las zonas que requieran	3
4 Ejecucion de fuerza mecanica (para los casos que se requiera uso de taladro)	4 Preparacion de cemento blanco y/o gris	4
5	5 Aplicacion de cemento en las zonas que se requiera (resanar)	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUE LA CON UNA X

1 ELIMINACION ADECUADA	X	21 RECIPIENTE DISPOSICION RESIDUOS	X
2 USO BARANDAS / MANIFOLD	X	22 A.T.S. (Analisis de Trabajo Seguro)	X
3 ADECUAR TERRENO	X	23 PLAN DE RESCATE	X
4 ALTERNO Y ETIQUETADO		24 PERSONAL CALIFICADO	X
5 SEÑALIZAR EL AREA	X	25 SOPORTE CORPORAL	X
6 PUNTO DE ANCLAJE	X	26 EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7 ESTABILIDAD PISO (ANC)	X	27 MANTENIMIENTO DE HERRAMIENTA MENOR	
8 ATENCION EQUIPO		28 CONECTORES	X
9 BITACORA PERMISO ALTURAS	X	29 INSTALAR BARRERAS	
10 USO DE ESTABILIZADORES		30 OTRO	X

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

FIRMA

NOMBRE

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA

NOMBRE Leidy Daza

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO

CERTIFICO QUE EL AREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDARAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADAS.

Powered by CamScanner

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X								SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)
ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS MOVILES		13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	X			FIRMA:
N ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, ZANJAS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES EN DESNIVEL				
N ANDAMIO ESTRUCTURAL		9. TRABAJOS EN TEJADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACIÓN DE MAQUINAS				
N ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACIÓN DE EQUIPOS DE ELEVACIÓN				NOMBRE:
CIÓN DE ESCALAS		11. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (LOZAS)		17. POZOS Y FOSOS DE ASCENSORES				
CIÓN DE ESCALERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN PALOMERAS		18. MANTENIMIENTOS				

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

R ESTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)		
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-08-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO				OBSERVACIONES
OL (CAMISA, PANTALÓN)		7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS		
O	X	8. GUANTES	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS		
O DE SEGURIDAD I MATERIAL	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS		
S PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16.OTRO		
TECCIÓN FACIAL		11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO				
TECCIÓN PARA OIDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO				

ALURA APROXIMADA PARA REALIZR LA ACTIVIDAD		A TENER EN CUENTA	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
PUNTO DE ANCLAJE		1. LA ALTURA MINIMA A LA QUE SE DEBE ANCLAR EL OPERARIO ES LA SUMA DEL LARGO DE ESLIGA+LARGO ABSORVEDOR+ALTURA OPERARIO+ALTURA DEL SUELO 2. LA ALTURA DEL SUELO AL OPERARIO, NO PODRA SER INFERIOR A 60 CENTIMETROS 3. SE PODRAN REALIZAR TRABAJOS SUPERIORES A LA "ALTURA MINIMA" 4. CUANDO EL TRABAJO ES MENOR A LA "ALTURA MINIMA", SE PODRAN CONTEMPLAR LAS SIGUIENTES OPCIONES: - UTILICE ESLINGA SIN ABSORVEDOR DE IMPACTO - UTILICE OTRAS HERRAMIENTAS COMO ESCALERAS Y ANDAMIOS	1. pluma.
RGO O LONGITUD DE LA ESLINGA + ABSORVEDOR (1,8 mt)			2.
O LONGITUD ABSORVEDOR (1,07			3.
ALTURA OPERARIO Y/O TRABAJADOR (1,65 mt EN PROMEDIO)			4.
			5.
			6.
			7.
MARGEN DE SEGURIDAD O ALTURA DEL SUELO AL TRABAJADOR (0,6 mt o 60 cm)		OBSERVACIONES:	8.
			9.
			10.
		ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	11.

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ESCALERA (TIJERA__ PORTÁTIL__ RODANTE DE PLATAFORMA__)	SI	NO	NA
¿SE INSPECCIONO LA ESCALERA ANTES DE UTILIZARLA (PELDAÑOS, LARGUEROS, ZAPATAS DE SEGURIDAD) Y TODO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	X		
¿LOS PELDAÑOS DE LA ESCALERA ESTAN LIMPIOS Y SIN GRASA?	X		
¿LA SUPERFICIE DONDE SE INSTALO LA ESCALERA ES FIRME Y NIVELADA O HAY POSIBILIDAD DE NIVELAR EL PISO O ESCALERA?	X		
¿LA ESCALERA SE HA ASEGURADO A UNA ESTRUCTURA FIRME Y SE CUENTA CON UN HOMBRE BASE QUE SOSTENGA LA ESCALERA?			X
¿SE INSTALÓ LINEA DE VIDA VERTICAL CON FRENO?			

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONAL__ TIPO PERRY__ TUBULAR__)	SI	NO	NA
¿EL ANDAMIO HA SIDO INSTALADO E INSPECCIONADO POR UNA PERSONA COMPETENTE?	X		
EN CASO DE HABER UNA PARTE DEL ANDAMIO DEFECTUOSA, ESTA SE REPARO, REEMPLAZO O REMOVIO?			X
¿SE TOMARON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TENER PROTEGIDO EL ANDAMIO DE LAS LINEAS ELECTRICAS ENERGIZADAS?	X		
¿SE HAN CORREGIDO LAS CONDICIONES RESBALOSAS ANTES DEL USO DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN REMOVIDO OBJETOS COMO PINTURAS Y HERRAMIENTAS QUE NO SE REQUIEREN PARA TRANSITAR LIBREMENTE POR EL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO BARANDAS EN TODOS LOS ESPACIOS ABIERTOS Y EN LOS EXTREMOS DEL ANDAMIO CUANDO SE TRABAJA A MAS DE 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LA BARANDA SUPERIOR ESTA A UNA ALTURA DE 1 MTS Y LA INTERMEDIA ESTA A 0,5 MTS SOBRE LA PLATAFORMA?			
¿SE HAN INSTALADO RODAPIES EN LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?			
¿EL ANDAMIO ESTA MONTADO SOBRE UNA BASE FIRME Y COMPACTA?			
¿AL USAR ALEROS O CORNISAS, SE COMPENSA LA CARGA PARA LA ESTABILIDAD DEL ANDAMIO?			
¿SE HAN INSTALADO LAS DIAGONALES CORRECTAMENTE?			
¿LAS ESTRUCTURAS VERTICALES ESTAN UNIDAS CON PASADORES?			
¿EL ANDAMIO CUENTA CON UN ACCESO SEGURO, PARA TRABAJOS SUPERIORES A 2.0 MTS DE ALTURA?			
¿LAS RUEDAS ESTAN ASEGURADAS A LA ESTRUCTURA VERTICAL O A UN TORNILLO NIVELADOR?	X		
¿LAS RUEDAS DEL ANDAMIO TIENEN DOBLE FRENO Y SE ENCUENTRA ACTIVADO EN EL MOMENTO DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ES ESTABLE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO?			X

Powered by CamScanner

ORA CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-GG-SST- Versión 01 Fecha: 15/12/2023 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL PLUMA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Ora
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Fidel Antonio Moreno.
FECHA:	17/10/2023
PROYECTO:	mega Colegio Bota
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Izaje de cargas
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA:	Siemens.
Nº SERIE:	
PLUMA Nº:	



ESTADO GENERAL														
ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	PLUMA														
	Anclaje			X		X		X		X		X			
	A la placa			X		X		X		X		X			
	Con pasos de anclaje en forma de U			X		X		X		X		X			
	CABLE														
	Buen estado			X		X		X		X		X			
	Diámetro adecuado			X		X		X		X		X			
	Capacidad requerida			X		X		X		X		X			
	Tres grilletes en el anclaje			X		X		X		X		X			
	REVISION														
	Motor			X		X		X		X		X			
	Instalaciones eléctricas			X		X		X		X		X			
	Las guardas están en su sitio			X		X		X		X		X			
	El amarre de la carga es seguro			X		X		X		X		X			
	Los cajones estan completos			X		X		X		X		X			
	OPERADOR														
	Buena visibilidad			X		X		X		X		X			
	Usa código de señales con sus compañeros			X		X		X		X		X			
	Velocidad de manejo es la adecuada			X		X		X		X		X			

FIRMAS								
	¿QUIEN LO OPERA?	FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA DEL OPERADOR
	Fidel Antonio Moreno							
	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST
	Lesly Valentina Ora C.							

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Powered by CamScanner

DRA CONSTRUCCIONES S.A.S.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PREOPERACIONAL PLUMA

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Daza Castillo.
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Rafael Herrera
FECHA:	17/10/2023
PROYECTO:	mega colegio Bata
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	traje de cargas.
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque 6
MARCA:	Siemens.
N° SERIE:	
PLUMA N°:	



ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	PLUMA														
	Anclaje			X		✓		✓		X		X			
	A tierra			✓		✓		X		✓		✓			
	Conexiones de anclaje en buenas de			✓		✓		✓		✓		✓			
	CABLE														
	Buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
	Diámetro adecuado			✓		✓		✓		✓		✓			
	Capacidad requerida			✓		✓		✓		✓		✓			
	Sin gallinas en el anclaje			✓		✓		✓		✓		✓			
	REVISION														
	Motor			X		✓		✓		✓		X			
	Instalaciones eléctricas			✓		✓		X		✓		X			
	Los guayas están en su sitio			✓		✓		✓		✓		X			
	El cambio de las cargas es seguro			✓		✓		✓		✓		X			
	Los cojinetes están congelados														
	OPERADOR														
	Buena visibilidad			✓		✓		X		X		X			
	Uso código de señales con sus compañeros			✓		✓		✓		✓		✓			
	Velocidad del manejo en la obra usada			✓		✓		✓		✓		NO			
	¿QUIEN LO OPERA?	FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR		FIRMA DEL OPERADOR	
	Rafael Herrera.														
	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST		FIRMA DEL INSPECTOR SST	
	Lesly Valentina Daza														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Powered by CamScanner

RAC-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 21/10/2023 | Valido desde 21/10/23 | Hasta 21/10/23

Sector/ Área de trabajo: Bloque B.

Responsable del área

Equipo especifico objeto del trabajo: Pluma grúa

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores):

Izaje de cargas.

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	X		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	X		
	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	X		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	X		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	X		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	X		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	X		
8	Se verificó que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	X		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (preoperacional)	X		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	X		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	X		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	X		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	X		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	X		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	X		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	X		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles			X
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA	X		

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

Casco	X	Gafas	X	Tapones auditivos		escaleras	
Careta		Protección respiratoria		arnés de seguridad	X	Andamios	
Guantes	X	pechera		equipo aire asistido		línea de vida	X
Mangas		Botas seguridad	X	Otro:			

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Rafael Hernandez			
Luis Flores			

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área	Lesly Valentina Daza	SST	
SPV respons. Del trabajo			
SPV repons. Contratista	Cristian Olaya	Residente	

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: 21/10/2023 | Hora: 12:00 pm | Responsable del área: Valentina Daza

Resp trabajo | Firma | Firma

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	Página 1 de 4
Versión 02	FT-SG-SST-027	Fecha 01-08-2022

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045

PROYECTO/OBRA/SEDE: Mega Colegio Boitá.

TRABAJO A EJECUTAR: Armado y fundido de Placa y/o Elementos Verticales.

TRABAJO EN FRIO ☐ TRABAJO EN CALIENTE ☐

FECHA	DESDE	HORA	HASTA	HORA
DESDE 02 / 10 / 23		2:00 A.M. X		5:00 P.M. X
HASTA 04 / 10 / 23				

CERTIFICADOS RELACIONADOS (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	✓
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRBAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA CON EL RIESGO IDENTIFICADO FRENTE A CADA UNO

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

FISICOS		MECANICOS		QUIMICOS		OTROS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE	X	2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	X	2. MATERIAL PARTICULADO	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	X
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	X	3. HUMOS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. TEMPERATURA BAJA	X	4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X	4. LIQUIDOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS		5. GEN DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	X
6. RADIACION IONIZANTE	X	6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6. ¿EXISTE POSIBILIDAD DE ALGUN TIPO DE DERRAME O EMISIÓN, YA SEA DERIVADOS DE HIDROCARBUROS O ALGUN OTRO CONTAMINANTE, POR LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO?	SI	6. VERTIMIENTOS	X
7. RADIACION NO IONIZANTE	X	7. PRESION DE FLUIDOS	X	7. ¿SE COLOCARON LOS EQUIPOS, ELEMENTOS O BARRERAS NECESARIOS PARA EVITAR O MINIMIZAR EL DERRAME O LA EMISIÓN?	SI	7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8. SUPERFICIES CALIENTES	X	8. USO DE HERRAMIENTAS	X			8. EROSIÓN / DESCOMPOS.	X
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER DE MAQUINAS Y EQUIPOS				9. POLUCIÓN	
10		10.					

ELECTRICOS		BIOMECANICOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC		1. SOBRE ESFUERZOS	X
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X
3. LINEAS ENERGIZADAS	X	3. POSTURAS INADECUADAS	X
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS	X	4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	

APERTURA DE PERMISO

SOLICITANTE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZAR.

FIRMA:

NOMBRE: Christian Cuervo

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Leidy Ortiz.

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO Y SUPERVISOR SST)

1. ILUMINACION ADICIONAL	X	11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	X
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. AFINGAR CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUAR TERRENO	X	13. VERIF. LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES/LINEA DE VIDA	X	24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	X
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	X
7. ESTIVADORES POS (HSE)	X	17. E.P.P. ADICIONAL		27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN AREA	X
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO		28. USAR TELA OLEOFILICA	X
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	X	19. INERTIZAR		29. INSTALAR BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (SDA)		30. OTRO	X

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O2	% LEL	H2S	CO	FIRMA

CIERRE DEL PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADAS.

SOLICITANTE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

NOMBRE: Christian Cuervo

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 02	FT-SG-SST-027	Fecha 01-08-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO						OBSERVACIONES
1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	X	
2. CASCO	X	8. GUANTES	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS		
3. BOTAS DE SEGURIDAD / MATERIAL	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS		
4. GAFAS PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16 OTRO		
5. PROTECCIÓN FACIAL	X	11. SCL AIRE AUTOCONTENIDO				
6. PROTECCIÓN PARA OIDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO	X			

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PTAR (MARCAR CON UNA X)	SI	NO	NA
1. EL ÁREA DONDE SE PUEDE PRESENTAR CAÍDA DE OBJETOS HA SIDO DEMARCADA? (CINTA, CONOS, SEÑALES)	X		
2. EL TRABAJO EN ALTURAS MINIMO LO VAN A REALIZAR DOS PERSONAS?	X		
3. LOS TRABAJADORES ESTÁN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE ENTRENAMIENTO VIGENTE)?	X		
4. LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?	X		
5. LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?	X		
6. EL LUGAR DONDE REALIZARA LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE?	X		
7. EL MEDEVAC SE ENCUENTRA ACTUALIZADO Y EN EL SITIO DE TRABAJO?	X		
8. EL SITIO CUENTA CON UN PUNTO ECOLÓGICO?	X		
9. EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LA CAMILLA SE ENCUENTRAN DISPONIBLES?	X		
10. LA AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VIGENTE?	X		
11. CUENTA CON EL EQUIPO DE izaje ADECUADO SEGÚN EL PESO DE LA CARGA?	X		

OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO

Se instalan (3 unds) de vida portátiles requeridas entregadas por EBSJO

VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (MARQUE CON UNA X)

1. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) — SI X NO
2. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD (EPS) CORRESPONDIENTE PARA CADA UNO — SI X NO
3. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE AL FONDO DE PENSIONES INDIVIDUALES (AFP) CORRESPONDIENTE A CADA UNO — SI X NO
4. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (ATF) QUE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AFILIADA — SI X NO

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA
02/10/23	7:00 am				
03/10/23	7:00am-5:00pm				
04/10/23	7:00 am / 5:00pm				
05/10/23	7:00 / 5:00pm				
06/10/23	7:00 am / 5:00				
07/10/23	7:00 am / 12:0				

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
26.	045

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Roza	Aprobó: Ing. Juan Camilo Roza Buenaventura
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Versión 02	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
	FT-SG-SST-027	Fecha 01-06-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 046.

PROYECTO/OBRA/SEDE: mega colegio Bolá

TRABAJO A EJECUTAR: Armado y fundida de placa y/o elementos verticales.

TRABAJO EN FRIO ☐ **TRABAJO EN CALIENTE** ☐

CERTIFICADOS RELACIONADOS (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☑
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA			HORA			
DESDE			DESDE	A.M.	HASTA	P.M.
09	10	23	7:00	X		
HASTA						
14	10	23				

MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA CON EL RIESGO IDENTIFICADO FRENTE A CADA UNO

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

FISICOS		MECÁNICOS		QUÍMICOS		OTROS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE	X	2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	X	2. MATERIAL PARTICULADO	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	X
3. TEMPERATURA ALTA	X	3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	X	3. HUMOS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS	X	4. LIQUIDOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS		5. GEN DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	X
6. RADIACION IONIZANTE	X	6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6. ¿EXISTE POSIBILIDAD DE ALGÚN TIPO DE DERRAME O EMISIÓN, YA SEA DERIVADOS DE HIDROCARBUROS O ALGUN OTRO CONTAMINANTE, POR LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO?	SI	6. VERTIMIENTOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE	X	7. PRESION DE FLUIDOS	X	7. ¿SE COLOCARON LOS ITEMPOS, ELEMENTOS O BARRERAS NECESARIOS PARA EVITAR O MINIMIZAR EL DERRAME O LA EMISIÓN?	SI	7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8. SUPERFICIES CALIENTES	X	8. USO DE HERRAMIENTAS	X			8. EROSIÓN / DESCAPOTE	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS				9. POLUCIÓN	
10.		10.					

ELÉCTRICOS		BIOMECANICOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS	X
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X
3. LINEAS ENERGIZADAS	X	3. POSTURAS INADECUADAS	X
4. USO HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS	X	4. MOVIMIENTOS FORZADOS	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	

APERTURA DE PERMISO

SOLICITANTE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD HA REALIZAR

FIRMA

NOMBRE:

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Yesly Oaza

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO Y SUPERVISOR SST)

1. ELIMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS	X	21. RECIPIENTES DISPOCISION RESIDUOS	X
2. USO GUARDAS / BARRERAS	X	12. APAGAR CELULARES		22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUAR TERRENO		13. VERF. LISTAS DE CHEQUEO	X	23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	X	14. USO DE ARNES/LINEA DE VIDA		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZAR EL AREA		15. DESPRESURIZAR	X	25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	X
6. MONITOREO DE ATMOSFERA	X	16. E.P.P. ESPECIAL	X	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN AREA	X
8. ATERRIZAR EQUIPOS	X	18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO		28. USAR TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS		19. INERTIZAR	X	29. INSTALAR BARRERAS	X
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (SGA)		30. OTRO	

CIERRE DEL PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADAS.

SOLICITANTE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

NOMBRE:

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O2	% LEL	H2S	CO	FIRMA

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
S S A S	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
ón 02	FT-SG-SST-027	Fecha 01-08-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO						OBSERVACIONES
GA, PANTALÓN	X	7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	X	
	X	8. GUANTES	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X	
DE SEGURIDAD / MATERIAL	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS		
S PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16. OTRO		
TECCIÓN FACIAL		11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO				
TECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO	X			

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PTAR (MARCAR CON UNA X)	SI	NO	NA
1. EL ÁREA DONDE SE PUEDE PRESENTAR CAIDA DE OBJETOS HA SIDO DEMARCADA? (CINTA, CONOS, SEÑALES)	X		
2. EL TRABAJO EN ALTURAS MINIMO LO VAN A REALIZAR DOS PERSONAS?	X		
3. LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE ENTRENAMIENTO VIGENTE?	X		
4. LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?	X		
5. LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?	X		
LUGAR DONDE REALIZARA LA TAREA TIENE INSTALADA LA LINEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE?	X		
7. EL MEDIO AMBIENTE SE ENCUENTRA ACTUALIZADO Y EN EL SITIO DE TRABAJO?	X		
8. EL SITIO CUENTA CON UN PUNTO ECOLÓGICO?	X		
9. EL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LA CAMILLA SE ENCUENTRAN DISPONIBLES?	X		
10. LA AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VIGENTE?	X		
11. CUENTA CON EL EQUIPO DE izaje ADECUADO SEGÚN EL PESO DE LA CARGA?			X

OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO

Se instalan lineas de vida en las areas de trabajo suministradas por CBISV.

VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (MARQUE CON UNA X)

1. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	SI ____	NO ____
2. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD (EPS) CORRESPONDIENTE PARA CADA UNO	SI ____	NO ____
3. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS (AFP) CORRESPONDIENTE A CADA UNO	SI ____	NO ____
4. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (AFF) QUE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AFILIADA	SI ____	NO ____

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES

FECHA	VALIDEZ DESDE HASTA (Hora Inicio)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA
11/01/23	7:00				
12/01/2023	7:00				
11/10/2023	7:00				
12/10/2023	7:00				
13/10/23	7:00				

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
25	046

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rizzo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Ruiz Buenaventura
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 02	FT-SG-SST-027	Fecha 01-06-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 047

PROYECTO/OBRA/SEDE: mega colegio Bosá

TRABAJO A EJECUTAR: Armado y fundida de placa y lo elementos verticales

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS RELACIONADOS (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA			HORA			
DESDE			DESDE		HASTA	
17	10	23	7:00	A.M. X		P.M.
HASTA						
21	10	23				

MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA CON EL RIESGO IDENTIFICADO FRENTE A CADA UNO

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

FISICOS		MECÁNICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJO EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	X
2. ILUMINACION DEFICIENTE	X	2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	X	2. MATERIAL PARTICULADO	X
3. TEMPERATURA ALTA	X	3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	X	3. HUMOS	X
4. TEMPERATURA BAJA	X	4. PROYECCION DE PARTICULAS	X	4. LIQUIDOS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	X	5. NEBLINAS	X
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6. ¿EXISTE POSIBILIDAD DE ALGUN TIPO DE DERRAME O EMISIÓN, TA SEA DERIVADOS DE HIDROCARBUROS O ALGUN OTRO CONTAMINANTE, POR LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO?	SI
7. RADIACION NO IONIZANTE	X	7. PRESION DE FLUIDOS			
8. SUPERFICIES CALIENTES	X	8. USO DE HERRAMIENTAS	X	7. ¿SE COLOCARON LOS EQUIPOS, ELEMENTOS O BARRERAS NECESARIOS PARA EVITAR O MINIMIZAR EL DERRAME O LA EMISIÓN?	SI
9. USO FUENTES RADIACTIVAS	X	9. OPERACIÓN MAQUINAS Y EQUIPOS	X		
10.		10.			

ELECTRICOS		BIOMECANICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERF. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	X
3. LINEAS ENERGIZADAS	X	3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS	X	4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	5. GEN DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
6.		6.		6. VERTIMIENTOS	
7.		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	X
8.		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE	
9.		9.		9. POLUCIÓN	

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO Y SUPERVISOR SST)

1. ELIMINACION ADICIONAL	X	11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	X
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. APAGAR CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUAR TERRENO	X	13. VERF. LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES/LINEA DE VIDA	X	24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	X
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL	X	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	
7. EXTINTORES PQS (ABC)	X	17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. MANTENCIÓ KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO	X	28. USAR TELA QUESIFLICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	X	19. INERTIZAR		29. INSTALAR BARRERAS	X
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (HDA)	X	30. OTRO	

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O2	% LEL	H2S	CO	FIRMA

APERTURA DE PERMISO

SOLICITANTE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

FIRMA

NOMBRE

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Leidy Daza

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

CIERRE DEL PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADAS

SOLICITANTE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

NOMBRE:

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Roco Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
CONSTRUCCIONES S. A. S	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 02	FT SG-SST 401	Fecha 01-09-2022

Página 3 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO

						OBSERVACIONES
1. CASCO	X	7. CALZADO DE CUERO	X	13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	X	
2. GAFAS	X	8. GUANTES	X	14. ARNES		
3. MASCARILLA	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. EQUIP. VARIOS		
4. PROTECCIÓN AUDITIVA	X	10. ARNES Y LINEA DE VIDA	X	16. OTRO		
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQ. RESP. AUTOCONTENIDO				
6. PROTECCIÓN PARA OIDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO				

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PTAR (MARCAR CON UNA 'X')	SI	NO	NA
1. EL AREA DONDE SE PUEDE PRESENTAR CAIDA DE OBJETOS HA SIDO DEMARCADA? (CINTA, CONOS, SEÑALES)	X		
2. EL TRABAJO EN ALTURAS MISMO LO VAN A REALIZAR DOS PERSONAS?	X		
3. LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)?	X		
4. LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?	X		
5. LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?	X		
6. LUGAR DONDE REALIZARA LA TAREA TIENE INSTALADA LA LINEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ANCLARARSE?	X		
7. EL MEDEVAC SE ENCUENTRA ACTUALIZADO Y EN EL SITIO DE TRABAJO?	X		
8. EL SITIO CUENTA CON UN PUNTO ECOLÓGICO?	X		
9. EL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LA CAMILLA SE ENCUENTRAN DISPONIBLES?	X		
10. LA AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VIGENTE?	X		
11. CUENTA CON EL EQUIPO DE izaje NECESARIO SEGÚN EL PESO DE LA CARGA?			X

OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO

Se instalan lineas de vida suministradas por ebsu.

VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (MARQUE CON UNA 'X')

1. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	SI X	NO
2. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD (EPS) COTIZANTE/DEPENDIENTE PARA CADA UNO.	SI X	NO
3. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS (AFP) COTIZANTE/DEPENDIENTE A CADA UNO.	SI X	NO
4. TODOS LOS TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (AFP) QUE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AFILIADA.	SI X	NO

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora local)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA
17/10/23	7:00 / 15:00				
18/10/23	7:00 / 15:00				
19/10/23	7:00 / 15:00				
20/10/23	7:00 / 15:00				
21/10/23	7:00 / 15:00				

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
23	047

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla Responsable SST	Revisó: Dr. Humberto Rozo Director Jurídico	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 02	FT-SG-SST-027	Fecha 01-08-2023

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 047
PROYECTO/DOMICILIO: Mega Colegio Bella
TRABAJO A EJECUTAR: Amarre y fundida de Placa 410 elementos verticales

TRABAJO EN ALTURA ☐
TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS RELACIONADOS (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA ☐
2. EXCAVACIÓN ☐
3. ESPACIO CONFINADO ☐
4. IZAJE ☐
5. TRABAJO EN CALIENTE ☐
6. USO DE CARGAS ☐

FECHA	HORA	
DESDE: 14 / 10 / 23	7:00 AM ☒	PM ☐
HASTA: 21 / 10 / 23		

REGISTRO DE ASISTENCIA AL PERMISO DE TRABAJO (AVAL SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	OBLITRA BIMAL	CAPACITACIÓN TRA BIMAL	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1224402767	16/11/2023	20/11/2023	
2	RENTERIA MOSQUERA FABIO NELSON	91138364		16/10/2023	
3	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1052693770	16/8/2023		
4	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1943315320	4/05/2023	21/05/2023	
5	OVIDIO ROCHA	73377362	31/8/2023	1/08/2023	
6	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431464	11/08/2023	15/08/2023	
7	JOSE LUIS CENTENO	1051743538	23/08/2023	24/08/2023	
8	NELSON GONZALES ENCISO	83205280	5/09/2023	6/09/2023	
9	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002424303	22/08/2023	24/08/2023	
10	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1063809439	15/8/2023	21/05/2023	
11	JOSE ARISMIRO CONDE ARGEL	1102387748	18/08/2023	21/05/2023	
12	JOSE LUIS ROCHA	1033781919	21/01/2023	1/08/2023	
13	ANGEL MARIA RODRIGUEZ LOPEZ	1052551251	6/01/2023	21/01/2023	
14	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066515562	19/12/2022	30/01/2023	
15	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	1002/6162	10/04/2023	21/01/2023	
16	CARLOS JIMENEZ	1063425796	4/01/2023	21/01/2023	
17	FRANCISCO JAVIER CAICEDO	7931803	24/11/2022	21/05/2023	
18	DAIRO JOSE PINEDO	1079990003	6/01/2023	16/01/2023	
19	ELIO DE JESUS DELGADO	1370/5030	16/08/2023	22/08/2023	
20	FRANCISCO RAMOS	1101152388	26/08/2023	29/08/2023	
21	MAURY MONTERROZA	1068084880	4/01/2023	21/05/2023	
22	LUIS GUILLERMO CIACIRO	1005474052	6/01/2023	16/01/2023	
23	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066/15451	19/12/2022	30/01/2023	
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buenaspillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE	
Versión 01	FT-SG-SST-016	Fecha 01-06-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045

PROYECTO/OBRA/SEDE: Maga Colegio Bosta

TRABAJO A EJECUTAR: Corte acero, alambre y limpieza formaleta

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☑

FECHA			HORA				
DESDE			DESDE			HASTA	
02	10	23	7:00	A.M. ☒ P.M. ☐		5:00	A.M. ☐ P.M. ☒
HASTA							
09	10	23					

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☑
2. EXCAVACIÓN	☐
3. ESPACIO CONFINADO	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐
5. TRABAJO EN CALIENTE	☐
6. IZAJE DE CARGAS	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZR

DEMOLICIONES DE PILOTES Y PANTALLAS	CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MACIZA	CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS
1. Toma de medidas y niveles	1. Armado de placa con formaleta convencional (camilla para) o tabla triapa	1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2. instalación de equipo y accesorios	2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado	2. Amarre acero de elementos verticales
3. Limpieza de terreno	3. Instalación de triplex y replanteo de vigas	3. Encofrado del elemento
4. Armanado de andamio en donde se requiera	4. Amarre de vigas, viguetas y placa	4. Plomado
5. Demolición de pilote	5. Encofrado perimetral	5. Fundida del elemento
6. Corte de acero	6. Instalación de ductos en placa	6. Replanteo
7.	7. Fundida de placa inferior o maciza)	7. Desencofrar el elemento
8.	8. Instalación de casetos (donde lo requiera)	8. Proceso de curado (agua y/o vinipel)
9.	9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior	9.
10.	10. Fundida de placa superior	10.
11.	11. Desencofre perimetral	11.
1*	12. Desarme de placa	12.

RETIRO DE MATERIAL A NIVELES SUPERIORES A 2.0 Mts	REMATES	CORTE DE ACERO CON EQUIPO DE OXICORTE
1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria.	1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria.	1. Limpieza y adecuación de terreno en areas a intervenir
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caida de objetos.	2. Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)	2. Armado de andamio en las zonas que lo requiera (pilotes)
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o pulin)	3. Desbaste con pulidora (copa piegra) en pantallas para las zonas que requieran	3. Inspección del equipo de oxicorte
4. Ejecución de fuerza mécanica (para los casos que se requiera uso de taladro)	4. Preparación de cemento blanco y/o gris	4. Ejeción de al actividad de corte de acero con equipo de oxicorte
5.	5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (maquillaje)	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.
8.	8.	8.

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

FIRMA:

NOMBRE: Christian Cuervo

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Leidy Oara.

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

Powered by CamScanner

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUELA CON UNA X

1. ILUMINACION ADICIONAL	X	11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPONIBLES	
2. USO GUANTES Y MANIPULOS	X	12. APAGAR CELULARES		22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUAR TERRENO	X	13. VERIF. LISTAS DE CHEQUEO	X	23. PLAN DE RESCATE	X
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES Y LINEA DE VIDA	X	24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. MECANISMOS DE ANCLAJE	X	25. SOPORTE CORPORAL	
6. PUNTOS DE ANCLAJE	X	16. E.P.P. ESPECIAL	X	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	
7. EXTINTORES PQS (ABC)	X	17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO	X	28. CONECTORES	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	X	19. REFERIDAS		29. INSTALAR BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES	X	20. HOJAS DE SEGURIDAD (VOA)		30. OTRO:	

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X

1. TRABAJO EN ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS MOVILES		13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	
2. TRABAJO EN ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, ZANJAS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES EN DESNIVEL	
3. TRABAJO EN ANDAMIO ESTRUCTURAL		9. TRABAJOS EN TEJADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACIÓN DE MAQUINAS	
4. TRABAJO EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACIÓN DE EQUIPOS DE ELEVACIÓN	
5. MANIPULACIÓN DE ESCALAS		11. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (LOZAS)		17. POZOS Y FOSOS DE ASCENSORES	
6. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN PALOMERAS		18. MANTENIMIENTOS	

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DE APOYO

CERTIFICO QUE EL AREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO NECESARIOS

SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

NOMBRE: Cristian Cuervo

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE		
Versión 01	FT-SG-SST-076	Fecha 01-09-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO						OBSERVACIONES
1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	X	
2. CASCO	X	8. GUANTES	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X	
3. BOTAS DE SEGURIDAD / MATERIAL	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS		
4. GAFAS PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16 OTRO		
5. PROTECCIÓN FACIAL	X	11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO				
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO	X			

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [ ] NO [ ] [ ]

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)	SI	NO	NA
¿EL SITIO DONDE SE EJECUTARÁ EL TRABAJO ESTÁ LIBRE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS Y MATERIALES QUE PUEDAN SER COMBUSTIBLES O INFLAMABLES?	X		
¿LOS EQUIPOS Y MATERIALES ESTÁN CUBIERTOS Y PROTEGIDOS CORRECTAMENTE CON LONAS?	X		
¿SE HAN INSTALADO CINTAS DE PELIGRO PARA AISLAR LAS PERSONAS Y EQUIPOS DE LAS ÁREAS VECINAS?	X		
¿SE HAN CUBIERTO TODAS LAS ABERTURAS EN PAREDES Y PISOS?	X		
¿SE HAN DISPUESTO EXTINTORES ADECUADOS EN EL SITIO DE TRABAJO?	X		
¿LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES?	X		
¿LA PERSONA ENCARGADA DE EJECUTAR LA LABOR HA RECIBIDO INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES A SEGUIR EN LA EJECUCIÓN DE LA TAREA?	X		
¿SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UNA PERSONA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL O UN BRIGADISTA DE LA EMPRESA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA LABOR?	X		
¿SE HA VERIFICADO Y ENSAYADO LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO Y DE SEGURIDAD EN MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA ZONA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO?	X		
¿SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO?	X		
¿SE RETIRÓ EL EXCESO DE MATERIAL COMBUSTIBLE, ¿SE HA MOJADO LA ZONA O CUBIERTO CON ARENA MOJADA U OTRO MATERIAL INCOMBUSTIBLE?	X		
¿SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA DE TRABAJO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN?	X		
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)			X
¿EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	X		
¿EL ÁREA DE TRABAJO TIENE UNA CORRECTA VENTILACIÓN NATURAL O ES NECESARIO EMPLEAR VENTILACIÓN ARTIFICIAL?			X
¿LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLES ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS?			X
¿LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGURADOS Y LIBRES DE FUGAS?			X
¿LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN ?			X
¿SE OBSERVA BLOQUEO VISUAL EN LLAVES DE PASO, VÁLVULAS Y EQUIPOS?			X
¿EL LUGAR DE TRABAJO EN CALIENTE REQUIERE EL CORTE DE ENERGÍA ELECTRICA O GAS?			X

REQUERIMIENTO DE DOCUMENTOS ANEXOS (REVISADOS POR EL INSPECTOR SST)	SI	NO	NA
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS DIRECTAS Y CONTRATISTAS. (ANEXAR EVIDENCIA)	X		
SE HAN REVISADO LOS CERTIFICADOS DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL DE CADA TRABAJADOR.	X		
HE VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR. (REGISTROS DE INSPECCIÓN)	X		

AFECTACIONES	SI	NO	NA
¿ESTE TRABAJO PRODUCE RIESGOS PARA OTROS TRABAJOS EN ÁREAS ADYACENTES?	X		
¿LOS TRABAJOS EN ÁREAS ADYACENTES PRODUCEN RIESGOS SOBRE ESTE TRABAJO?		X	
¿CUÁLES SON LAS ACCIONES PARA CONTROLAR ESTOS RIESGOS? (EXPLIQUE) Extintor	X		

LISTADO DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	
1. Pulidora	4.
2.	5.
3.	6.

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES						Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora/fecha)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA	26.	045
02/10/23						EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO	
03/10/23	7:00/5:00pm						
04/10/23	7:00/5:00pm						
05/10/23	7:00/5:00pm						
06/10/23	7:00am/5:00pm						
07/10/23	7:00am/12:00						

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Roza	Aprobó: Ing. Juan Camilo Roza Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE	
Versión 01	FT-SG-SST-076 / Fecha 01-09-2022	Página 3 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045

PROYECTO/OBRA/SEDE: mega Colegio Bata.

TRABAJO A EJECUTAR:

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☑

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☒
2. EXCAVACIÓN	☐
3. ESPACIO CONFINADO	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐
5. TRBAJO EN CALIENTE	☐
6. IZAJE DE CARGAS	☐

FECHA			DESDE		HASTA	
DESDE			02/10/2023 HORA 7:00AM			
02	10	23	7:00 A	A.M ☒		A.M ☐
HASTA				P.M ☐		P.M ☐
07	10	23				

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN CALIENTE (AQUÍ SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
2	FABIO NELSON RENTERIA MOSQUERA	91136364	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
3	ANGEL MARIA LOPEZ RODRIGUEZ	1026557261	AYUDNATE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
4	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066510562	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
5	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1065899439	AYUDANTE ARMADURA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
6	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	110387749	AYUDANTE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
7	LEONEL FARID PAYARES PEÑA		OFICIAL ARMADURA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
8	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	19076152	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
9	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	7937803	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
10	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066516451	AYUDANTE HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
11	MAURY MONTERROZA	1068584880	AYUDANTE HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
12	CARLOS JIMENEZ	1082426756	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
13	RAFAEL HERRERA	1043325320	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
14	JEREMIAS HERNANDEZ	80416405	ESCALERISTA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
15	DAIRO JOSE PINEDO	1079990693	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
16	LUIS GUILLERMO CUADRO	1005474062	AYUDANTE HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
17	JORGE LUIS ROCHA	1033761618	AYUDANTE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
18	OVIDIO ROCHA	73577362	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
19	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431464	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
20	ELIO DE JESUS DELGADO	19786600	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
21	JOSE LUIS CENTENO	1051743928	OFICAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
22	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002424363	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
23	FRANCISCO RAMOS	1101152308	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
24	EMIRO ANTONIO VARGAS	7375653	AYUDANTE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
25	NELSON GONZALEZ ENCISO	93.395.380	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
26					
27					
28					
29					
30					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE

Versión 01	FT-SG-SST-076	Fecha 01-08-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 046

PROYECTO/OBRA/SEDE: mega Colegio Bosta

TRABAJO A EJECUTAR: Corte de acero, alambre

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☑
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA			HORA				
DESDE			DESDE			HASTA	
04	10	23	7:00	A.M. ☒		5:00	A.M. ☐
HASTA				P.M. ☐			P.M. ☒
14	10	23					

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZR

EXCAVACIONES DE PILOTES Y PANTALLAS	CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MACIZA	CONSTRUCCION DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS
1. Toma de medidas y niveles	1. Armado de placa con formaleta convencional (camilla panal) o tabla tricapa	1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2. Instalación de equipo y accesorios	2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado	2. Amarre acero de elementos verticales
3. Limpieza de terreno	3. Instalación de triples y replanteo de vigas	3. Encofrado del elemento
4. Armanado de andamio en donde se requiera	4. Amarre de vigas, viguetas y placa	4. Plomado
5. Demolición de pilote	5. Encofrado perimetral	5. Fundida del elemento
6. Corte de acero	6. Instalación de ductos en placa	6. Replanteo
7.	7. Fundida de placa inferior o maciza)	7. Desencofrar el elemento
8.	8. Instalación de casetón (donde lo requiera)	8. Proceso de curado (agua y/o vinipel)
9.	9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior	9.
10.	10. Fundida de placa superior	10.
11.	11. Desencofre perimetral	11.
12.	12. Desarme de placa	12.

RETIRO DE MATERIAL A NIVELES SUPERIORES A 2.0 Mts	REMATES	CORTE DE ACERO CON EQUIPO DE OXICORTE
1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria	1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria	1. Limpieza y adecuación de terreno en areas a intervenir
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caida de objetos	2. Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)	2. Armado de andamio en las zonas que lo requiera (pilotes)
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palin)	3. Desbaste con pulidora (copa piegra) en pantallas para las zonas que requieran	3. Inspección del equipo de oxicorte
4. Ejecución de fuerza mécanica (para los casos que se requiera uso de taladro)	4. Preparación de cemento blanco y/o gris	4. Ejecición de al actividad de corte de aacero con equipo de oxicorte
5.	5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (maquillaje)	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.
8.	8.	8.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUELA CON UNA X

1. ILUMINACION ADICIONAL	X	11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	
2. USO GUARDAS / BARRERAS	X	12. APAGAR CELULARES		22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUAR TERRENO	X	13. VERIF. LISTAS DE CHEQUEO		23. PLAN DE RESCATE	X
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES/LINEA DE VIDA	X	24. PERSONAL CALIFICADO	
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. MECANISMOS DE ANCLAJE		25. SOPORTE CORPORAL	
6. PUNTOS DE ANCLAJE	X	16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	
7. EXTINTORES PQS (ABC)	X	17. E.P.P. ADICIONAL		27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO	X	28. CONECTORES	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	X	19. INERTIZAR		29. INSTALAR BARRERAS	
10. USO DE EXTINTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (SDA)		30. OTRO	

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X

1. TABAJO EN ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS MOVILES		13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD HA REALIZAR.

FIRMA:

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Lesly Daza.

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADAS.

SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

Powered by CamScanner

ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, ZANJAS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES EN DESNIVEL			
ANDAMIO ESTRUCTURAL		9. TRABAJOS EN TEJADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACIÓN DE MAQUINAS			
EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACIÓN DE EQUIPOS DE ELEVACIÓN		NOMBRE:	
LACIÓN DE ESCALAS		11. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (LOZAS)		17. POZOS Y FOSOS DE ASCENSORES			
PULACIÓN DE ESCAERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN PALOMERAS		18. MANTENIMIENTOS			

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
INSTRUCCIONES S. A. S	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE		
Versión 01	FT-SG-SST-076	Fecha 01-06-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO				OBSERVACIONES
[illegible]	X	7. DELANTAL DE CRUCETA		
[illegible]	X	8. GUANTES	X	
[illegible]	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		
[illegible]	X	10. ARNES Y LÍNEA DE VIDA	X	
[illegible]		11. EQUIPO AUTOCONTENIDO		
[illegible]	X	12. BOTAS DE CAUCHO		

Los ejecutantes han recibido información sobre los peligros, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)	SI	NO	NA
¿EL SITIO DONDE SE EJECUTARÁ EL TRABAJO ESTÁ LIBRE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS Y MATERIALES QUE PUEDAN SER COMBUSTIBLES O INFLAMABLES?	X		
¿LOS EQUIPOS Y MATERIALES ESTÁN CUMPLIDOS Y PROTEGIDOS CORRECTAMENTE CON LÍQUIDO?	X		
¿SE HAN INSTALADO CINTAS DE PELIGRO PARA AISLAR LAS PERSONAS Y EQUIPOS DE LAS ÁREAS VECINAS?	X		
¿SE HAN CUBIERTO TODAS LAS ABERTURAS EN PAREDES Y PISOS?	X		
¿SE HAN DISPUESTO EXTINTORES ADECUADOS EN EL SITIO DE TRABAJO?	X		
¿LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES?	X		
¿LA PERSONA ENCARGADA DE EJECUTAR LA LABOR HA RECIBIDO INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES A TOMAR EN LA EJECUCIÓN DE LA TAREA?	X		
¿SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UNA PERSONA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL O UN BRIGADISTA DE LA EMPRESA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA LABOR?	X		
¿SE HA VERIFICADO Y ENSAYADO LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO Y DE SEGURIDAD EN MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA ZONA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO?	X		
¿SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO?	X		
SI EL SUELO ES DE MATERIAL COMBUSTIBLE, ¿SE HA MOJADO LA ZONA O CUBIERTO CON ARENA MOJADA U OTRO MATERIAL INCOMBUSTIBLE?	X		
¿SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA DE TRABAJO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN?	X		
¿SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)?	X		
¿EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	X		
¿EL ÁREA DE TRABAJO TIENE UNA CORRECTA VENTILACIÓN NATURAL O ES NECESARIO EMPLEAR VENTILACIÓN ARTIFICIAL?			X
¿LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLES ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS?	X		
¿LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGURADOS Y LIBRES DE FUGAS?			X
¿LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN?			X
¿SE OBSERVA AUSENCIO VISUAL EN UNIONES DE PASO, VÁLVULAS Y EQUIPOS?			X
¿LA ACTIVIDAD DE TRABAJO EN CALIENTE REQUIERE EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA O GAS?			X

REQUERIMIENTO DE DOCUMENTOS ANEXOS (REVISADOS POR EL INSPECTOR SST)	SI	NO	NA
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS DIRECTAS Y CONTRATISTAS (ANEXAR EVIDENCIAS)	X		
SE HAN REVISADO LOS CERTIFICADOS DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL DE CADA TRABAJADOR.	X		
SE VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR. (REGISTROS DE INSPECCIÓN)	X		

AFECTACIONES	SI	NO	NA
¿ESTE TRABAJO PRODUCE RIESGOS PARA OTROS TRABAJOS EN ÁREAS ADYACENTES?	X		
¿LOS TRABAJOS EN ÁREAS ADYACENTES PRODUCEN RIESGOS SOBRE ESTE TRABAJO?		X	
¿CUÁLES SON LAS ACCIONES PARA CONTROLAR ESTOS RIESGOS? (EXPLIQUE) _____	X		

LISTADO DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	
1. Pulidora	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES						Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA		
09/10/23	7:00/5:00 pm	[signature]	[signature]			25	046.
10/10/23	7:00/5:00	[signature]	[signature]				
11/10/23	7:00/5:00	[signature]	[signature]				
12/10/23	7:00/5:00	[signature]	[signature]				
13/10/23	7:00/5:00		[signature]				

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE	
Versión 01	FT-SG-SST-076	Fecha 01-06-2022	Página 3 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 046

PROYECTO/OBRA/SEDE: meza Colegio Bata

TRABAJO A EJECUTAR: Corte de Acero, alambre

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☑

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☐
2. EXCAVACIÓN	☐
3. ESPACIO CONFINADO	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐
5. TRBAJO EN CALIENTE	☑
6. IZAJE DE CARGAS	☐

FECHA DESDE			HORA DESDE		HASTA	
09	10	23	7:00	A.M ☑	5:00	A.M ☐
HASTA				P.M ☐		P.M ☑
14	10	23				

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN CALIENTE (AQUÍ SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
2	FABIO NELSON RENTERIA MOSQUERA	91136364	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
3	ANGEL MARIA LOPEZ RODRIGUEZ	1026557261	AYUDNATE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
4	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066510562	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
5	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1063899439	AYUDANTE ARMADURA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
6	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	110387749	AYUDANTE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
7	LEONEL FARID PAYARES PEÑA		OFICIAL ARMADURA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
8	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	15076162	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
9	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	7937803	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
10	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066516451	AYUDANTE HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
11	MAURY MONTERROZA	1066584880	AYUDANTE HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
12	CARLOS JIMENEZ	1082426756	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
13	RAFAEL HERRERA	1043325320	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
14	JEREMIAS HERNANDEZ	80416405	ESCALERISTA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
15	DAIRO JOSE PINEDO	1079990693	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
16	LUIS GUILLERMO CUADRO	1005474052	AYUDANTE HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
17	JORGE LUIS ROCHA	1033761618	AYUDANTE DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
18	OVIDIO ROCHA	73577362	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
19	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431464	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
20	ELIO DE JESUS DELGADO	19786600	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
21	JOSE LUIS CENTENO	1051743928	OFICAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
22	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002424353	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
23	FRANCISCO RAMOS	1101152306	OFICIAL HERRERO	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
24	NELSON GONZALEZ ENCISO	93.395.380	OFICIAL DE OBRA	REENTRENAMIENTO AVANZADO	
25					
26					
27					
28					
29					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE	
Versión 01	FT-SG-SST-076	Fecha 01-06-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 047

PROYECTO/OBRA/SEDE: mega Colegio Bata

TRABAJO A EJECUTAR: Corte de Hierro, Alambre.

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☒

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☐
3. ESCAVACIÓN	☐
5. ESPACIO CONFINADO	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐
6. TRABAJO EN CALIENTE	☒
8. IZAJE DE CARGAS	☐

FECHA DESDE			HORA DESDE		HASTA	
17	10	23	7:00 A.M. ☒	P.M. ☐	5:00 A.M. ☐	P.M. ☒
FECHA HASTA						
21	10	23				

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZR

DEMOLICIONES DE PILOTES Y PANTALLAS	CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MACIZA	CONSTRUCCION DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS
1. Toma de medidas y niveles	1. Armado de placa con formaleta convencional (camilla para) o tabla tricapa	1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2. Instalación de equipo y accesorios	2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado	2. Amarre acero de elementos verticales
3. Limpieza de terreno	3. Instalacion de triplex y replanteo de vigas	3. Encofrado del elemento
4. Armanado de andamio en donde se requiera	4. Amarre de vigas, viguetas y placa	4. Plomado
5. Demolicion de pilote	5. Encofrado perimetral	5. Fundida del elemento
6. Corte de acero	6. Instalación de ductos en placa	6. Replanteo
7.	7. Fundida de placa inferior o maciza)	7. Desencofrar el elemento
8.	8. Instalación de casetón (donde lo requiera)	8. Proceso de curado (agua y/o vinipel)
9.	9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior	9.
10.	10. Fundida de placa superior	10.
11.	11. Desencofre perimetral	11.
12.	12. Desarme de placa	12.

RETIRO DE MATERIAL A IVELES SUPERIORES A 2.0 Mts	REMATES	CORTE DE ACERO CON EQUIPO DE OXICORTE
1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria	1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria	1. Limpieza y adecuación de terreno en areas a intervenir
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caida de objetos	2. Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)	2. Armado de andamio en las zonas que lo requiera (pilotes)
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palin)	3. Desbaste con pulidora (copa pegra) en pantallas para las zonas que requieran	3. Inspección del equipo de oxicorte
4. Ejecución de fuerza mécanica (para los casos que se requiera uso de taladro)	4. Preparación de cemento blanco y/o gris	4. Ejección de al actividad de corte de acero con equipo de oxicorte
5.	5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (maquillaje)	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.
8.	8.	8.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUELA CON UNA X

1. ELIMINACION ADICIONAL	☐	11. CIERRE DE VIAS	☐	21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	☐
2. USO GUANTES / MANIPULAR	☒	12. APAGAR CELULARES	☐	22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	☐
3. ADECUAR TERRENO	☒	13. VERIF. LISTAS DE CHEQUEO	☒	23. PLAN DE RESCATE	☒
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐	14. USO DE ARNES/ LINEA DE VIDA	☒	24. PERSONAL CALIFICADO	☒
5. SEÑALIZAR EL AREA	☒	15. MECANISMOS DE ANCLAJE	☐	25. SOPORTE CORPORAL	☐

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZARE

FIRMA:

NOMBRE: Andrade

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Leidy Daza.

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

Ok 401

Powered by CamScanner

6. PUNTOS DE ANCLAJE	✓	16. E.P.P. ESPECIAL	✓	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES		CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO	
7. ESTATORES POLEAS	✓	17. E.P.P. ADICIONAL		27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN ÁREA	X	CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO VERIFICADOS	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGURO EL PROCEDIMIENTO	X	28. CONECTORES	✓		
9. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS	X	19. MEDICIÓN		29. INSTALAR BARRERAS		SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)	
10. USO DE EXTINTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (SDS)	✓	30. OTRO			
TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X							
1. TRABAJO EN ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS MÓVILES	X	13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	✓	FIRMA:	
2. TRABAJO EN ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, ZANJAS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES EN DESNIVEL			
3. TRABAJO EN ANDAMIO ESTRUCTURAL		9. TRABAJOS EN TEJADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACIÓN DE ANDAMIOS		NOMBRE:	
4. TRABAJO EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACIÓN DE EQUIPOS DE ELEVACIÓN			
5. MANIPULACIÓN DE ESCALAS		11. TRABAJOS EN BORDES DESPROTEGIDOS (LOSAS)		17. POZOS Y FOSOS DE ASCENSORES			
6. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN POLIMEROS		18. MANTENIMIENTO			

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo [illegible]
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE	
Versión 01	F1-SG-SST-876	Fecha 01-08-2022

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO

1. CASCO	X	7. DELANTAL DE CRUCETA		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	
2. BOTAS DE SEGURIDAD / MATERNAL	X	8. GUANTES	X	14. MASCARILLA PEQUEÑA PARTÍCULAS	
3. GAFAS PROTECTORAS	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ACIDOS	
4. PROTECCIÓN FACIAL		10. ARNES Y LÍNEA DE VIDA	X	16. OTRO	
5. PROTECCIÓN PARA OIDOS	X	11. ES. AIRE AUTOCONTENIDO			
		12. BOTAS DE CAUCHO			

OBSERVACIONES

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☑ ☐

VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)

	SI	NO	NA
¿EL SITIO DONDE SE EJECUTARÁ EL TRABAJO ESTÁ LIBRE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS Y MATERIALES QUE PUEDAN SER COMBUSTIBLES O INFLAMABLES?	X		
¿LOS EQUIPOS Y MATERIALES ESTÁN CUBIERTOS Y PROTEGIDOS CORRECTAMENTE CON LONAS?	X		
¿SE HAN INSTALADO CINTAS DE PELIGRO PARA AISLAR LAS PERSONAS Y EQUIPOS DE LAS ÁREAS VECINAS?	X		
¿SE HAN CUBIERTO TODAS LAS ABERTURAS EN PAREDES Y PISOS?	X		
¿SE HAN DISPUESTO EXTINTORES ADECUADOS EN EL SITIO DE TRABAJO?	X		
¿LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES?	X		
¿LA PERSONA ENCARGADA DE EJECUTAR LA LABOR HA RECIBIDO INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES A SEGUIR EN LA EJECUCIÓN DE LA TAREA?	X		
¿SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UNA PERSONA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL O UN BRIGADISTA DE LA EMPRESA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA LABOR?	X		
¿SE HA VERIFICADO Y EXAMINADO LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO Y DE SEGURIDAD EN MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA ZONA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO?	X		
¿SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR LOS PERMISOS?	X		
SI EL SUELO ES DE MATERIAL COMBUSTIBLE, ¿SE HA MOJADO LA ZONA O CUBIERTO CON ARENA MOJADA U OTRO MATERIAL INCOMBUSTIBLE?			X
¿SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA DE TRABAJO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN?	X		
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN CONTRA DE ACCESO	X		
¿EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?			X
¿EL ÁREA DE TRABAJO TIENE UNA CORRECTA VENTILACIÓN NATURAL O ES NECESARIO EMPLEAR VENTILACIÓN ARTIFICIAL?	X		
¿LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, GASIFICACIÓN Y LOS MUEBLES ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS?			X
¿LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGURADOS Y LIBRES DE FUGAS?			X
¿LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN ?			X
¿SE OBSERVA BLOQUEO VISUAL EN LLAVES DE PASO, VÁLVULAS Y EQUIPOS?			X
¿LA ACTIVIDAD DE TRABAJO EN CALIENTE REQUIERE EL CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA O GAS?			X

REQUERIMIENTO DE DOCUMENTOS ANEXOS (REVISADOS POR EL INSPECTOR SST)

	SI	NO	NA
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS DIRECTAS Y CONTRATISTAS. (ANEXAR EVIDENCIAS)	X		
SE HAN REVISADO LOS CERTIFICADOS DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL DE CADA TRABAJADOR.	X		
HE VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR. (REGISTROS DE INSPECCIÓN)	X		

AFECTACIONES

	SI	NO	NA
¿ESTE TRABAJO PRODUCE RIESGOS PARA OTROS TRABAJOS EN ÁREAS ADYACENTES?	X		
¿LOS TRABAJOS EN ÁREAS ADYACENTES PRODUCEN RIESGOS SOBRE ESTE TRABAJO?		X	
¿CUÁLES SON LAS ACCIONES PARA CONTROLAR ESTOS RIESGOS? (EXPLIQUE)	X		

LISTADO DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

1. Pulidora	5.
2. Sierra electrica.	6.
3.	7.
4.	8.

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA
17/10/23	7:00 / 5:00				
18/10/23	7:00/5:00				
19/10/23	7:00 / 5:00				
20/10/23	7:00/5:00				
21/10/23	7:00/5:00				

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
23	047.

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Powered by CamScanner

ORA CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Versión 01	CERTIFICADO DE APOYO TRABAJO EN CALIENTE	
	FT-SG-SST-076	Fecha 01-06-2017

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 047

PROYECTO/OBRA/SEDE: Mega Colegio Boita

TRABAJO A EJECUTAR: Corte de Hierro, Alambre.

TRABAJO EN FRIO: ☐

TRABAJO EN CALIENTE: ☒

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☐
2. EXCAVACIÓN	☐
3. ESPACIO CONFINADO	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐
5. TRABAJO EN CALIENTE	☒
6. IZAJE DE CARGAS	☐

FECHA DESDE	HORA DESDE	HORA HASTA
17 / 10 / 23	7:00 AM ☒ PM ☐	5:00 AM ☐ PM ☒
FECHA HASTA 21 / 10 / 23		

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN CALIENTE (AQUÍ SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN TSA	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
2	RENTERIA MOSQUERA FABIO NELSON	91136364	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
3	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1052993710	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
4	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325329	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
5	OVIDIO ROCHA	73577362	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
6	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431458	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
7	JOSE LUIS CENTENO	1051743926	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
8	NELSON GONZALES ENCISO	93295380	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
9	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1003424363	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
10	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1069899439	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
11	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	11038749	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
12	JOSE LUIS ROCHA	1033761618	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
13	ANGEL MARIA RODRIGUEZ LOPEZ	1026557261	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
14	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066510562	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
15	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	15076162	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
16	CARLOS JIMENEZ	1083426756	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
17	FRANCISCO JAVIER CAICEDO	7937803	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
18	DAIRO JOSE PINEDO	1079930653	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
19	ELIO DE JESUS DELGADO	19786600	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
20	FRANCISCO RAMOS	1101152306	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
21	MAURY MONTERROZA	1068584880	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
22	LUIS GUILLERMO CUADRO	1005474052	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
23	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066516451	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-06-2022

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045

PROYECTO/OBRA/SEDE: Mega Colegio Bosta

TRABAJO A EJECUTAR: Amarre de vigas y columnas. encofrado y desencofrado.

TRABAJO EN FRIO: X

TRABAJO EN CALIENTE: X

FECHA			HORA				
DESDE			DESDE		AM	HASTA	PM
02	10	23	7:00		X	5.00 pm	X
HASTA							
09	10	23					

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	X
6. IZAJE DE CARGAS	

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZAR

DEMOLICIONES DE PILOTES Y PANTALLAS

1. Toma de medidas y niveles
2. Instalación de equipo y accesorios
3. Limpieza de terreno
4. Armando de andamio en donde se requiera
5. Demolición de pilote
6. Corte de acero
7.
8.
9.
10.
11.
12.

CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MACIZA

1. Armado de placa con formaleta convencional (camilla para) o tabla tricapa
2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
3. Instalación de triplex y replanteo de vigas
4. Amarre de vigas, viguetas y placa
5. Encofrado perimetral
6. Instalación de ductos en placa
7. Fundida de placa inferior o maciza, si aplica)
8. Instalación de casetón (donde lo requiera)
9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior
10. Fundida de placa superior
11. Desencofre perimetral
12. Desarme de placa

CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS

1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2. Amarre acero de elementos verticales
3. Encofrado del elemento
4. Plomado
5. Fundida del elemento
6. Replanteo
7. Desencofrar el elemento
8. Proceso de curado (agua y/o viniper)
9.
10.
11.
12.

RETIRO DE MATERIAL A NIVELES SUPERIORES A 2.0 Mts

1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria.
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caída de objetos.
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palin)
4. Ejecución de fuerza mecanica (para los casos que se requiera uso de taladro)
5.
6.
7.
8.

REMATES

1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria
2. Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)
3. Desbaste con pulidora (copa piegra) en pantallas para las zonas que requieran
4. Preparación de cemento blanco y/o gris
5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (maquillaje)
6.
7.
8.

CONSTRUCCIÓN DE PLACAS DE CIMENTACIÓN Y DADOS

1. Excavación manual de vigas de cimentación y dados (si aplica)
2. Perfilado de terreno
3. Vaciado de concreto de limpieza (pobre o solado)
4. Armado de losa inferior (amarre de malla electrosoldada o parrilla)
5. Amarre de vigas de cimentación y dados
6. Instalación de casetón (lona o guadua) y encofrado lateral de vigas
7. Armado de losa superior (amarre de malla electrosoldada o parrilla)
8. Fundida de placa de cimentación y dados
9. Desencofre perimetral

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

FIRMA:

NOMBRE: Christian Cuero

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Lesly Daza.

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-09-2022	Página 3 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 045

PROYECTO/OBRA/SEDE: Mega Colegio Bosta

TRABAJO A EJECUTAR: Amarre de vigas y columnas encofrado y desencofrado

TRABAJO EN FRIO [X]

TRABAJO EN CALIENTE [ ]

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAR)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	X
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA			HORA				
DESDE			DESDE		HASTA		
02	10	22	7:00	A.M. [ ]	5:00	A.M. [ ]	
HASTA				P.M. [ ]		P.M. [X]	
09	10	22					

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA (AQUÍ SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN TSA	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
2	FABIO NELSON RENTERIA MOSQUERA	91136364	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
3	ANGEL MARIA LOPEZ RODRIGUEZ	1026557251	AYUDNATE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
4	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066510562	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
5	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1065899439	AYUDANTE ARMADURA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
6	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	110387749	AYUDANTE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
7	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1052963710	OFICIAL ARMADURA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
8	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	15078162	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
9	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	7937803	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
10	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066016451	AYUDANTE HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
11	MAURY MONTERROZA	1068564880	AYUDANTE HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
12	CARLOS JIMENEZ	1082426736	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
13	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325320	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
15	DAIRO JOSE PINEDO	1079990693	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
16	LUIS GUILLERMO CUADRO	1806474052	AYUDANTE HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
17	JORGE LUIS ROCHA	1033761618	AYUDANTE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
18	OVIDIO ROCHA	73577362	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
19	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431464	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
20	ELIO DE JESUS DELGADO	19786600	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
21	JOSE LUIS CENTENO	1051743938	OFICAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
22	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002424363	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
23	FRANCISCO RAMOS	1101152306	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
24	EMIRO ANTONIO VARGAS	7379653	AYUDANTE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
25	NELSON GONZALEZ ENCISO	93.396.380	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
26					
27					
28					
29					
30					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rizo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rizo Buelvas
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUELA CON UNA X

1. ILUMINACION ADICIONAL	XC	11. CERRAR EL VANO		21. RECIPIENTES CONTENCION RESIDUOS	X	V.B CLIENTE	
2. VIGI CIA/SEÑALIZACION/DEMARCACION	X	12. ANCLAR DEL CLAVO		22. A.T.S. (Análisis de Trabajo Seguro)	X	NOMBRE Y APELLIDO	
3. ASEGURAR TERRENO		13. VERIF. LEJAS DE ANDAMIO	X	23. PLAN DE RESCATE	X		
4. RESGUEO Y ETIQUETADO	X	14. USO DE ARNES Y LINEA DE VIDA	X	24. PERSONAL CALIFICADO	X		
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. MECANISMOS DE ANCLAJE	X	25. SOPORTE CORPORAL			
6. PUNTOS DE ANCLAJE	X	16. E.P.P. ESPECIAL	X	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES			
7. EXTINGUIDORES PQS (ABC)	X	17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS EN OBRA	X		
8. ATENUADOR DE RUIDO		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO	X	28. CONDUCTORES			
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	XC	19. INSPECCION		29. INSTALACION SANITARIA			
10. USO DE EXTINTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (SDS)		30. OTRO	XC		

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X

1. TRABAJO EN ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACION DE ESCALERAS MOVILES	X	13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	XC	SOLICITANTE Y RESPONSABLE EJECUTOR DE LOS TRABAJOS	
2. TRABAJOS EN ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. ACCESO A POZOS, CANALES Y ALBERGUES		14. SUPERVISOR EN DESNIVEL			
3. TRABAJOS EN ANDAMIOS ESTRUCTURALES		9. TRABAJOS EN TECHADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACION DE MAQUINAS			
4. TRABAJOS EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DE EXCAVACIONES (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACION DE EQUIPOS DE ELEVACION		FIRMA	
5. MANIPULACION DE ESCALERAS	X	11. TRABAJOS EN BORDES DE EXCAVACIONES (POZOS)		17. POZOS Y FOSOS DE ASCENSORES		NOMBRE	Charlton Cueno
6. MANIPULACION DE ESCALERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN POLIDEPORTIVO	X	18. MANTENIMIENTOS			

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rizzo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rizzo Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

ORA CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-08-2022



Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCION NECESARIO

						OBSERVACIONES
1. CHOQUE (CASCO, PANTALLON)	X	7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	XP	
2. CASCO	M	8. GUANTES	M	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS		
3. BOTAS DE SEGURIDAD PUNTA ACERO	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS		
4. GAFAS PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16.OTRO		
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO				
6. PROTECCION PARA OIDOS	M	12. BOTAS DE CAUCHO	X			

ALURA APROXIMADA PARA REALIZR LA ACTIVIDAD



A TENER EN CUENTA

1. LA ALTURA MINIMA A LA QUE SE DEBE ANCLAR EL OPERARIO ES LA SUMA DEL LARGO DE ESLIGA +LARGO ABSORVEDOR+ALTURA OPERARIO+ALTURA DEL SUELO
2. LA ALTURA DEL SUELO AL OPERARIO, NO PODRA SER INFERIOR A 60 CENTIMETROS
3. SE PODRAN REALIZAR TRABAJOS SUPERIORES A LA "ALTURA MINIMA"
4. CUANDO EL TRABAJO ES MENOR A LA "ALTURA MINIMA", SE PODRAN CONTEMPLAR LAS SIGUIENTES OPCIONES:
- UTILICE ESLINGA SIN ABSORVEDOR DE IMPACTO
- UTILICE OTRAS HERRAMIENTAS COMO ESCALERAS Y ANDAMIOS

OBSERVACIONES:

ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

1. Herramienta manual
2. Pulidora
3. Sierra eléctrica
4. Vibrador
5. Taladro
6.
7.
8.
9.
10.
11.

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ESCALERA (TIJERA__ PONTATIL__ RODANTE DE PLATAFORMA__)	SI	NO	NA
¿SE INSPECCIONO LA ESCALERA ANTES DE UTILIZARLA (PELDAÑOS, LARGUEROS, ZAPATAS DE SEGURIDAD) Y TODO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	XC		
¿LOS PELDAÑOS DE LA ESCALERA ESTAN LIMPIOS Y SIN GRASA?	XC		
¿LA SUPERFICIE DONDE SE INSTALO LA ESCALERA ES FIRME Y NIVELADA O HAY POSIBILIDAD DE NIVELAR EL PISO O ESCALERA?	XC		
¿LA ESCALERA SE HA ASEGURADO A UNA ESTRUCTURA FIRME Y SE CUENTA CON UN HOMBRE BASE QUE SOSTENGA LA ESCALERA?	XC		
¿SE INSTALO LINEA DE VIDA VERTICAL CON FRENO?			X

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONAL__ TIPO PERRY__ TUBULAR__)	SI	NO	NA
¿EL ANDAMIO HA SIDO INSTALADO E INSPECCIONADO POR UNA PERSONA COMPETENTE?	X		
¿EN CASO DE HABER UNA PARTE DEL ANDAMIO DEFECTUOSA, ESTA SE REPARO, REEMPLAZO O REMOVIO?	X		
¿SE TOMARON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TENER PROTEGIDO EL ANDAMIO DE LAS LINEAS ELECTRICAS ENERGIZADAS?	X		
¿SE HAN CONVERSADO LAS CONDICIONES REGLAMENTARIAS ANTES DEL USO DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN REMOVIDO OBJETOS COMO PINTURAS Y HERRAMIENTAS QUE NO SE REQUIEREN PARA TRANSITAR LIBREMENTE POR EL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO BARANDAS EN TODOS LOS ESPACIOS ABIERTOS Y EN LOS EXTREMOS DEL ANDAMIO CUANDO SE TRABAJA A MAS DE 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LA BARANDA SUPERIOR ESTA A UNA ALTURA DE 1 MTS Y LA INTERMEDIA ESTA A 0.5 MTS SOBRE LA PLATAFORMA?	X		
¿SE HAN INSTALADO RODAPIES EN LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ESTA MONTADO SOBRE UNA BASE FIRME Y COMPACTA?	X		
¿AL USAR ALEROS O CORNISAS, SE COMPENSA LA CARGA PARA LA ESTABILIDAD DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO LAS DIAGONALES CORRECTAMENTE?	X		
¿LAS ESTRUCTURAS VERTICALES ESTAN UNIDAS CON PASADORES?	X		
¿EL ANDAMIO CUENTA CON UN ACCESO SEGURO PARA TRABAJOS SUPERIORES A 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LAS RUEDAS ESTAN ASEGURADAS A LA ESTRUCTURA VERTICAL O A UN TORNILLO NIVELADOR?	X		
¿LAS RUEDAS DEL ANDAMIO TIENEN DOBLE FRENO Y SE ENCUENTRA ACTIVADO EN EL MOMENTO DE LA EJECUCION DEL TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ES ESTABLE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO?	X		

EQUIPO MECANICO PARA TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	NA
¿LA COMPUERTA DE LA CANASTILLA ABRE Y CIERRA CORRECTAMENTE?			X
¿EL OPERADOR ESTA CAPACITADO PARA MANIOBRAR EL EQUIPO?			X

Powered by CamScanner

LA PLATAFORMA DEL EQUIPO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CERRADA CON PASAMOS?			X
EL EQUIPO SE ENCUENTRA NIVELADO?			X
LA CARGA DEL EQUIPO NO SOBREPASA LOS 250 KILOGRAMOS CON LOS EJECUTORES?			X
EXISTE SUFICIENTE COMBUSTIBLE PARA REALIZAR EL TRABAJO PLANEADO?			X
EL VIGÍA SABE MANIPULAR LOS CONTROLES DE MANDO INFERIORES EN CASO DE EMERGENCIA?			X
LAS BARANDAS DE LA CANASTILLA ESTÁN EN BUEN ESTADO?			X
LOS COMPONENTES DE LA CANASTILLA ESTÁN OXIDADOS?			X

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES						Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
FECHA	VALIDEZ DESDE - HASTA (Hora de inicio)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA	26	045
02/10/23	7:00/5:00 pm						
03/10/23	7:00 am/5:00 pm						
04/10/23	7:00 am/5:00					EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO	
05/10/23	7:00/5:00						
06/10/23	7:00 am/5:00						
07/10/23	7:00 am/12:00						

Elaboró: Ing. Wilfredo Morsilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Anx

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-GG-SST-014	Fecha 01-08-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 046.

PROYECTO/OBRA/SEDE: mega Colegio Boitá

TRABAJO A EJECUTAR: Amarre de Vigas y Columnas placa, encofrado

TRABAJO EN FRIO: X

TRABAJO EN CALIENTE: ✓

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. izaje de cargas	

FECHA			HORA			
DESDE			DESDE		HASTA	
09	10	23	7:00	A.M. ✓	5:00	P.M. ✓
HASTA						
10	10	23				

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZAR

EXCAVACIONES DE PILOTES Y PANTALLAS	CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MACIZA	CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS
1. Toma de medidas y niveles	1. Armado de placa con formaleta convencional (camilla,pared) o bibla tricapa	1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2. Instalación de equipo y accesorios	2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado	2. Amarre acero de elementos verticales
3. Limpieza de terreno	3. Instalación de triples y replanteo de vigas	3. Encofrado del elemento
4. Armanado de andamio en donde se requiera	4. Amarre de vigas, viguetas y placa	4. Plomado
5. Demolición de pilote	5. Encofrado perimetral	5. Fundida del elemento
6. Corte de acero	6. Instalación de ductos en placa	6. Replanteo
7.	7. Fundida de placa inferior o maciza, si aplica)	7. Desencofrar el elemento
8.	8. Instalación de casetón (donde lo requiera)	8. Proceso de curado (agua y/o vinipel)
9.	9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior	9.
10.	10. Fundida de placa superior	10.
11.	11. Desencofre perimetral	11.
12.	12. Desarme de placa	12.

RETIRO DE MATERIAL A NIVELES SUPERIORES A 2.0 Mts	REMATES	CONSTRUCCIÓN DE PLACAS DE CIMENTACIÓN Y DADOS
1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria	1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria	1. Excavación manual de vigas de cimentación y dados (si aplica)
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caida de objetos	2. Perfilar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)	2. Perfilado de terreno
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palin)	3. Desbaste con pulidora (copa plegra) en pantallas para las zonas que requieran	3. Vaciado de concreto de limpieza (sobre o solado)
4. Ejecución de fuerza mecanica (para los casos que se requiera uso de taladro)	4. Preparación de cemento blanco y/o gris	4. Armado de losa inferior (amarre de malla electrosoldada o parrilla)
5.	5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (rosquillas)	5. Amarre de vigas de cimentación y dados
6.	6.	6. Instalación de casetón (lona o guadua) y encofrado lateral de vigas
7.	7.	7. Armado de losa superior (amarre de malla electrosoldada o parrilla)
8.	8.	8. Fundida de placa de cimentación y dados
		9. Desencofre perimetral

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUELA CON UNA X

1. ILUMINACION ADICIONAL	X	11. CERRAR DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	X
2. LUCES GUARDAS / BANDERAS	X	12. AVISAR COLEGIANOS		22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUAR CERRADO	X	13. VERIF. LISTAS DE CHEQUEO		23. PLAN DE RESCATE	X
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES Y LINEA DE VIDA	X	24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. MECANISMOS DE ANCLAJE	X	25. SOPORTE CORPORAL	
6. PUNTOS DE ANCLAJE	X	16. E.P.P. ESPECIAL	X	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	
7. ESTATORES POLIVINIC	X	17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. MANTENER ACT DE DERRAMES EN AREA	
8. ASEGURAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO	X	28. CONECTORES	
9. ROTULOS PREVENTIVOS AUXILIOS	X	19. ABERTURAS		29. INSTALAR BARRERAS	
10. USO DE EXTINTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (HSA)		30. OTRO	X

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X

1. TRABAJOS EN ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS MÓVILES		12. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	X
2. TRABAJOS EN ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, ZANJAS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES EN DESNIVEL	
3. TRABAJOS EN ANDAMIOS ESTRUCTURAL		9. TRABAJOS EN TEJADOS Y CUBIERTAS		15. MANIPULACIÓN DE MÁQUINAS	
4. TRABAJOS EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN BORDES DE SUPERFICIES (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACIÓN DE EQUIPOS DE ELEVACIÓN	
5. MANIPULACIÓN DE ESCALAS	X	11. TRABAJOS EN BORDES DE SUPERFICIES (LOSAS)		17. POZOS Y POZOS DE ASCENSORES	
6. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS (TIJERA)		13. TRABAJOS EN PALOMERAS		18. MANTENIMIENTOS	X

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

FIRMA:

NOMBRE: Christian

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y CON ELEMENTOS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Leily Daca

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO

CERTIFICO QUE EL AREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADO

SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)

FIRMA:

NOMBRE: Christian

Elaboró: Ing. Wilmer Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rizzo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
RR CONSTRUCCIONES S.A.S	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)		
Versión 01	FT-GG-007-074	Fecha 01-08-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO				OBSERVACIONES
1. CASCO, (GAFAS, PANTALLA)	X	7. DELANTAL DE CAUCHO	13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	X
2. GUANTES	X	8. CUANTES	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
3. BOTAS DE SEGURIDAD / MATERIAL	X	9. VENTILACIÓN FORZADA	15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. GAFAS PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	16. OTRO	
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO		
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. BOTAS DE CAUCHO		

ALURA APROXIMADA PARA REALIZR LA ACTIVIDAD

PUNTO DE ANCLAJE

LARGO O LONGITUD DE LA ESLINGA + ABSORVEDOR (1,8 mt)

IGO O LONGITUD ABSORVEDOR (1,07

ALTURA OPERARIO Y/O TRABAJADOR (1,83 mt EN PROMEDIO)

MARGEN DE SEGURIDAD O ALTURA DEL SUELO AL TRABAJADOR (0,6 mt o 60 cm)



A TENER EN CUENTA

1. LA ALTURA MINIMA A LA QUE SE DESE ANCLAR EL OPERARIO ES LA SUMA DEL LARGO DE ESLINGA+LARGO ABSORVEDOR+ALTURA OPERARIO+ALTURA DEL SUELO
2. LA ALTURA DEL SUELO AL OPERARIO, NO PODRIA SER INFERIOR A 60 CENTIMETROS
3. SE PODRIAN REALIZAR TRABAJOS SUPERIORES A LA "ALTURA MINIMA" AL CUANDO EL TRABAJO ES MENOR A LA "ALTURA MINIMA", SE PODRIAN CONTEMPLAR LAS SIGUIENTES OPCIONES:
- UTILICE ESLINGA SIN ABSORVEDOR DE IMPACTO
- UTILICE OTRAS HERRAMIENTAS COMO ESCALERAS Y ANDAMIOS

OBSERVACIONES:

ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

1. pulidora
2. Sierra electrica.
3. Vibrador
4. Taladro
5. Herramienta manual.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ESCALERA (TIJERA__ PORTÁTIL__ RODANTE DE PLATAFORMA__)	SI	NO	NA
¿SE INSPECCIONO LA ESCALERA ANTES DE UTILIZARLA (PELDAÑOS, LARGUEROS, ZAPATAS DE SEGURIDAD) Y TODO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	X		
¿LOS PELDAÑOS DE LA ESCALERA ESTAN LIMPIOS Y SIN GRASA?	X		
¿LA SUPERFICIE DONDE SE INSTALO LA ESCALERA ES FIRME Y NIVELADA O HAY POSIBILIDAD DE NIVELAR EL PISO O ESCALERA?	X		
¿LA ESCALERA SE HA ASEGURADO A UNA ESTRUCTURA FIRME Y SE CUENTA CON UN HOMBRE BASE QUE SOSTENGA LA ESCALERA?	X		
¿SE INSTALO LINEA DE VIDA VERTICAL CON FRENO?			X

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONAL__ TIPO PERRY__ TUBULAR__)	SI	NO	NA
¿EL ANDAMIO HA SIDO INSTALADO E INSPECCIONADO POR UNA PERSONA COMPETENTE?	X		
¿EN CASO DE HABER UNA PARTE DEL ANDAMIO DEFECTUOSA, ESTA SE REPARO, REEMPLAZO O REMOVIO?	X		
¿SE TOMARON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TENER PROTEGIDO EL ANDAMIO DE LAS LINEAS ELECTRICAS ENERGIZADAS?	X		
¿SE HAN CORREGIDO LAS CONDICIONES RESBALOSAS ANTES DEL USO DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN REMOVIDO OBJETOS COMO PINTURAS Y HERRAMIENTAS QUE NO SE REQUIEREN PARA TRANSITAR LIBREMENTE POR EL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO BARANDAS EN TODOS LOS ESPACIOS ABIERTOS Y EN LOS EXTREMOS DEL ANDAMIO CUANDO SE TRABAJA A MAS DE 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LA BARANDA SUPERIOR ESTÁ A UNA ALTURA DE 1 MTS Y LA INTERMEDIA ESTÁ A 0.5 MTS SOBRE LA PLATAFORMA?	X		
¿SE HAN INSTALADO RODAPIES EN LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ESTÁ MONTADO SOBRE UNA BASE FIRME Y COMPACTA?	X		
¿AL USAR ALEROS O CORNISAS, SE COMPENSA LA CARGA PARA LA ESTABILIDAD DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO LAS DIAGONALES CORRECTAMENTE?	X		
¿LAS ESTRUCTURAS VERTICALES ESTAN UNIDAS CON PASADORES?	X		
¿EL ANDAMIO CUENTA CON UN ACCESO SEGURO, PARA TRABAJOS SUPERIORES A 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LAS RUEDAS ESTAN ASEGURADAS A LA ESTRUCTURA VERTICAL O A UN TORNILLO NIVELADOR?	X		
¿LAS RUEDAS DEL ANDAMIO TIENEN DOBLE FRENO Y SE ENCUENTRA ACTIVADO EN EL MOMENTO DE LA EJECUCION DEL TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ES ESTABLE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO?	X		

EQUIPO MECANICO PARA TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	NA
¿LA COMPUERTA DE LA CANASTILLA ABRE Y CIERRA CORRECTAMENTE?			X
¿EL OPERADOR ESTA CAPACITADO PARA MANIOBRAR EL EQUIPO?			X
¿EXISTEN CONTROLES DE MANDO EN LA PARTE INFERIOR DEL EQUIPO?			X
¿LA PLATAFORMA DEL EQUIPO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CERRADA CON PASAMOS?			X
¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA NIVELADO?			X
¿LA CARGA DEL EQUIPO NO SOBREPASA LOS 250 KILOGRAMOS CON LOS EJECUTORES?			X
¿EXISTE SUFICIENTE COMBUSTIBLE PARA REALIZAR EL TRABAJO PLANEADO?			X
¿EL VIGÍA SABE MANIPULAR LOS CONTROLES DE MANDO INFERIORES EN CASO DE EMERGENCIA?			X
¿LAS BARANDAS DE LA CANASTILLA ESTAN EN BUEN ESTADO?			X
¿LOS COMPONENTES DE LA CANASTILLA ESTÁN OXIDADOS?			X

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES

FECHA (dd/mm/aa)	HORARIO (DESDE - HASTA)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA
09/10/23	7:00 / 15:00 pm				
10/10/23	7:00 am / 5:00				
11/10/23	7:00 / 5:00				
12/10/23	7:00 / 5:00				
13/10/23	7:00 / 5:00				

Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
25	046.

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
R STRUCCIONES S.A.S	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-08-2022

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 046.

PROYECTO/OBRA/SEDE: maja Colegio Boté

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO A EJECUTAR: Amarre de vigas y columnas, armada de placa enrafiado.

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	☒
2. EXCAVACIÓN	☐
3. ESPACIO CONFINADO	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☒
5. TRABAJO EN CALIENTE	☐
6. IZAJE DE CARGAS	☐

FECHA DESDE			HORA DESDE		HASTA	
09	10	23	7:00	AM ☒ PM ☐	5:00	AM ☐ PM ☒
HASTA						
14	10	23				

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA (AQUI SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN (CC)	CARGO	TIPO DE CAPACITACIÓN TSA	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
2	FABIO NELSON RENTERIA MOSQUERA	91136364	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
3	ANGEL MARIA LOPEZ RODRIGUEZ	1026557261	AYUDNATE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
4	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066510562	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
5	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1006899436	AYUDANTE ARMADURA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
6	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	110387749	AYUDANTE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	ARGC
7	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1052993710	OFICIAL ARMADURA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
8	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	15076162	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
9	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	7537803	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
10	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066518451	AYUDANTE HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
11	MAURY MONTERROZA	1068584680	AYUDANTE HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
12	CARLOS JIMENEZ	1080426756	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
13	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325329	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
15	DAIRO JOSE PINEDO	1079990693	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
16	LUIS GUILLERMO CUADRO	1005474052	AYUDANTE HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
17	JORGE LUIS ROCHA	1033701618	AYUDANTE DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
18	OVIDIO ROCHA	73577302	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
19	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431464	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
20	ELIO DE JESUS DELGADO	15786600	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
21	JOSE LUIS CENTENO	1051743928	OFICAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
22	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002424363	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
23	FRANCISCO RAMOS	1101152308	OFICIAL HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
25	NELSON GONZALEZ ENCISO	93.395.380	OFICIAL DE OBRA	TRABAJADOR AUTORIZADO	
26					
27					
28					
29					
30					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)		
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-08-2022	Página 1 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 047

PROYECTO/OBRA/SEDE:

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

TRABAJO A EJECUTAR: Amarre de Vigas, Columnas, Placa encofrado y fundido

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	
5. TRABAJO EN CALIENTE	
6. IZAJE DE CARGAS	

FECHA DESDE	HORA DESDE	A.M.	HASTA	P.M.
19 / 10 / 23	7:00	X	5:00	X
HASTA 21 / 10 / 23				

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SECUENCIA ORDENADA DEL PROCEDIMIENTO Y TAREAS A REALIZAR

DEMOLICIONES DE PILOTES Y PANTALLAS	CONSTRUCCION DE PLACA ALIGERADA O MACIZA	CONSTRUCCION DE ELEMENTOS VERTICALES COLUMNAS Y PANTALLAS
1. Toma de medidas y niveles	1. Armado de placa con formaleta convencional (cuerilla paral) o tabla tricapa	1. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado
2. Instalación de equipo y accesorios	2. Toma de medidas y niveles para ubicación de elementos cimbrado	2. Amarre acero de elementos verticales
3. Limpieza de terreno	3. Instalación de tripies y replanteo de vigas	3. Encofrado del elemento
4. Armanado de andamio en donde se requiera	4. Amarre de vigas, viguetas y placa	4. Plomado
5. Demolición de pilote	5. Encofrado perimetral	5. Fundida del elemento
6. Corte de acero	6. Instalación de ductos en placa	6. Replanteo
7.	7. Fundida de placa inferior o maciza)	7. Desencofrar el elemento
8.	8. Instalación de casetón (donde lo requiera)	8. Proceso de curado (agua y/o visipel)
9.	9. Instalación de malla o refuerzo de acero en placa superior	9.
10.	10. Fundida de placa superior	10.
11.	11. Desencofre perimetral	11.
12.	12. Desarme de placa	12.

RETIRO DE MATERIAL A ALTURAS SUPERIORES A 2.0 Mts	REMATES	TAREA A
1. Armado de andamio y/o instalación de escalera que permita alcanzar la altura necesaria	1. Armado de andamio en las zonas que se requiera para alcanzar la altura necesaria.	1.
2. Delimitación y aislamiento de la zona con probabilidad de caida de objetos.	2. Partiar pantallas con taladro electrico (en caso de ser necesario)	2.
3. Se ejerce fuerza con herramienta manual (barra y/o palin)	3. Desbaste con pulidora (copa pregra) en pantallas para las zonas que requieran	3.
4. Ejecución de fuerza mecanica (para los casos que se requiera uso de taladro)	4. Preparación de cemento blanco y/o gris	4.
5.	5. Aplicación de cemento en las zonas que se requiera (maquillaje)	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.
8.	8.	8.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CONTRA CAIDAS MARQUELA CON UNA X

1. SUPERVICION ADICIONAL	X	11. CIERRE DE VIAS		21. ELEMENTOS DISPOSICION RESIDUOS			
2. USO GUANTAS / MANIPULEO	X	12. APAGAR CELULARES		22. A.T.S. (Analisis de Trabajo Seguro)			
3. ADECUAR TERRENO	X	13. VERIF. LISTAS DE CHEQUEO		23. PLAN DE RESCATE	X		
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE ARNES LINEA DE VIDA		24. PERSONAL CALIFICADO	X		
5. SEÑALIZAR EL AREA	X	15. MECANISMOS DE ANCLAJE		25. SOPORTE CORPORAL	X		
6. PUNTOS DE ANCLAJE	X	16. E.P.P. ESPECIAL	X	26. EQUIPO ESP. COMUNICACIONES	X		
7. EXTINTORES PQS (ABC)	X	17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. MANTENER KIT DE DERRAMES EN AREA	X		
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. SEGUIR EL PROCEDIMIENTO	X	28. CONECTORES			
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	X	19. INSPECCION		29. INSTALAR BARRERAS			
10. USO DE EXTINTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (SDS)		30. OTRO	X		

APERTURA DEL CERTIFICADO

SOLICITANTE RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

CERTIFICO QUE HE IDENTIFICADO LOS PELIGROS Y CONTROLADO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

FIRMA

NOMBRE:

VALIDACIÓN (COORDINADOR Y/O INSPECTOR SST) RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SON ADECUADAS PARA INICIAR EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE: Lesly Daza

V.B SST INTERVENTORIA

NOMBRE Y APELLIDO

V.B CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO

OK Y

CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO

CERTIFICO QUE EL AREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS, ORDEN Y ASEO ADECUADAS.

Powered by CamScanner

TIPO DE TRABAJO MARQUELO CON UNA X						SOLICITANTE / RESPONSABLE (EJECUTOR DE LOS TRABAJOS)
...ANDAMIOS TUBULARES	X	7. MANIPULACIÓN DE ESCALERAS MÓVILES	X	13. TRABAJOS EN PLANOS INCLINADOS	X	FIRMA:
...EN ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES		8. INGRESO A POZOS, DRAINS Y ABERTURAS		14. SUPERFICIES RESBALOSAS		
...EN ANDAMIO ESTRUCTURAL		9. TRABAJOS EN TUNELES Y CUBIERTAS		15. MANIPULACIÓN DE MAQUINAS		
...EN ANDAMIO COLGANTE		10. TRABAJOS EN ALTURAS SUPERIORES A 1.5 MTS (PLATAFORMAS)		16. MANIPULACIÓN DE EQUIPOS DE ELEVACIÓN		NOMBRE: Christian C.
...MANIPULACIÓN DE ESCALAS	X	11. TRABAJOS EN ALTURAS SUPERIORES A 1.5 MTS (CUERDAS)		17. POZOS Y PISOS DE ASCENSORES		
...MANIPULACIÓN DE ESCALERAS FIJAS		12. TRABAJOS EN PALOMERAS	X	18. MANTENIMIENTOS		

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buenaventura
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PERMISO DE TRABAJO (PTAR)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-09-2022	Página 2 de 4

EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO						OBSERVACIONES
1. GABRIA, JOMBA, PANTALÓN	X	7. DELANTAL DE CAUCHO		13. EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	X	
2. CASCO	X	8. GUANTES	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS		
3. BOTAS DE SEGURIDAD / MATERIAL	X	9. VENTILACION FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS		
4. GAFAS PROTECTORAS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16.OTRO		
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQ. AIRE AUTOCONTENIDO				
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. BOTAS DE CAUCHO				

ALURA APROXIMADA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD		HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
PUNTO DE ANCLAJE	A TENER EN CUENTA	1. Soldadora
LARGO O LONGITUD DE LA ESLINGA + ABSORVEDOR (1.8 mt)	1. LA ALTURA MINIMA A LA QUE SE DEBE ANCLAR EL OPERARIO ES LA SUMA DEL LARGO DE: ESLIGA+LARGO ABSORVEDOR+ALTURA OPERARIO+ALTURA DEL SUELO	2. Pluma
LARGO O LONGITUD ABSORVEDOR (1.07 mt)	2. LA ALTURA DEL SUELO AL OPERARIO, NO PODRA SER INFERIOR A 60 CENTIMETROS	3. Vibro
ALTURA OPERARIO Y/O TRABAJADOR (1.60 mt EN PROMEDIO)	3. SE PODRAN REALIZAR TRABAJOS SUPERIORES A LA "ALTURA MINIMA"	4. Taladro
	4. CUANDO EL TRABAJO ES MENOR A LA "ALTURA MINIMA", SE PODRAN CONTEMPLAR LAS SIGUIENTES OPCIONES:	5. Sierra.
	- UTILICE ESLINGA SIN ABSORVEDOR DE IMPACTO	6. Herramienta manual.
	- UTILICE OTROS HERRAMIENTAS COMO ESCALERAS Y ANDAMIOS	7.
MARGEN DE SEGURIDAD O ALTURA DEL SUELO AL TRABAJADOR (0.6 mt o 60 cm)	OBSERVACIONES:	8.
		9.
	ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	10.
		11.

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ESCALERA (TIJERA__ PORTÁTIL__ RODANTE DE PLATAFORMA__)	SI	NO	NA
¿SE INSPECCIONO LA ESCALERA ANTES DE UTILIZARLA (PELDAÑOS, LARGUEROS, ZAPATAS DE SEGURIDAD) Y TODO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	X		
¿LOS PELDAÑOS DE LA ESCALERA ESTAN LIMPIOS Y SIN GRASA?	X		
¿LA SUPERFICIE DONDE SE INSTALO LA ESCALERA ES FIRME Y NIVELADA O HAY POSIBILIDAD DE NIVELAR EL PISO O ESCALERA?	X		
¿LA ESCALERA SE HA ASEGURADO A UNA ESTRUCTURA FIRME Y SE CUENTA CON UN HOMBRE BASE QUE SOSTENGA LA ESCALERA?	X		
¿SE INSTALO LÍNEA DE VIDA VERTICAL CON FRENO?			X

SISTEMAS DE ASCENSO MARQUELO CON UNA X : ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONAL__ TIPO PEMRY__ TUBULAR__)	SI	NO	NA
¿EL ANDAMIO HA SIDO INSTALADO E INSPECCIONADO POR UNA PERSONA COMPETENTE?	X		
EN CASO DE HABER UNA PARTE DEL ANDAMIO DEFECTUOSA, ESTA SE REPARO, REEMPLAZO O REMOVIO?	X		
¿SE TOMARON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TENER PROTEGIDO EL ANDAMIO DE LAS LINEAS ELECTRICAS ENERGIZADAS?	X		
¿SE HAN CORREGIDO LAS CONDICIONES RESBALOSAS ANTES DEL USO DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN REMOVIDO OBJETOS COMO PINTURAS Y HERRAMIENTAS QUE NO SE REQUIEREN PARA TRANSITAR LIBREMENTE POR EL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO BARANDAS EN TODOS LOS ESPACIOS ABIERTOS Y EN LOS EXTREMOS DEL ANDAMIO CUANDO SE TRABAJA A MAS DE 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LA BARANDA SUPERIOR ESTA A UNA ALTURA DE 1 MTS Y LA INTERMEDIA ESTA A 0.5 MTS SOBRE LA PLATAFORMA?	X		
¿SE HAN INSTALADO RODAPIÉS EN LAS PLATAFORMAS DE TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ESTA MONTADO SOBRE UNA BASE FIRME Y COMPACTA?	X		
¿AL USAR ALEROS O CORNISAS, SE COMPENSA LA CARGA PARA LA ESTABILIDAD DEL ANDAMIO?	X		
¿SE HAN INSTALADO LAS DIAGONALES CORRECTAMENTE?	X		
¿LAS ESTRUCTURAS VERTICALES ESTAN UNIDAS CON PASADORES?	X		
¿EL ANDAMIO CUENTA CON UN ACCESO SEGURO, PARA TRABAJOS SUPERIORES A 2.0 MTS DE ALTURA?	X		
¿LAS RUEDAS ESTAN ASEGURADAS A LA ESTRUCTURA VERTICAL O A UN TORNILLO NIVELADOR?	X		
¿LAS RUEDAS DEL ANDAMIO TIENEN DOBLE FRENO Y SE ENCUENTRA ACTIVADO EN EL MOMENTO DE LA EJECUCION DEL TRABAJO?	X		
¿EL ANDAMIO ES ESTABLE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO?	X		

Powered by CamScanner

EQUIPO MECANICO PARA TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	NA
UERTA DE LA CANASTILLA ABRE Y CIERRA CORRECTAMENTE?			X
ADOR ESTA CAPACITADO PARA MANIOBRAR EL EQUIPO?			X
CONTROLES DE MANDO EN LA PARTE INFERIOR DEL EQUIPO?			X
TAFORMA DEL EQUIPO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CERDADA CON PASAMOS?			X
IPO SE ENCUENTRA NIVELADO?			X
GA DEL EQUIPO NO SOBREPASA LOS 250 KILOGRAMOS CON LOS EJECUTORES?			X
E SUFICIENTE COMBUSTIBLE PARA REALIZAR EL TRABAJO PLANEADO?			X
IA SABE MANIPULAR LOS CONTROLES DE MANDO INFERIORES EN CASO DE EMERGENCIA?			X
ARANDAS DE LA CANASTILLA ESTÁN EN BUEN ESTADO?			X
COMPONENTES DE LA CANASTILLA ESTÁN OXIDADOS?			X

FIRMAS EMISIÓN Y REVALIDACIONES						Nº TRABAJADORES	PERMISO Nº
FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora local)	EJECUTOR FIRMA Y C.C.	V.B HSE EJECUTOR	V.B EMISOR Y/O CLIENTE	V.B HSE INTERVENTORIA	23.	046.
1/10/23	7:00 a/m / 5:00 p/m					EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO	
5/10/23	7:00 / 5:00						
9/10/23	7:00 / 5:00						
0/10/23	7:00 / 5:00						
1/10/23	7:00 / 12:00						

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CERTIFICADO DE APOYO EN ALTURAS (TSA)	
Versión 01	FT-SG-SST-074	Fecha 01-09-2022	Página 3 de 4

PERMISO DE TRABAJO (PTAR) No. 046.

PROYECTO/OBRA/SEDE: Mega colegio Boita.

TRABAJO A EJECUTAR: Amarre de Vigas Columnas Placa, Encofrado fundida

TRABAJO EN FRIO ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CERTIFICADOS DE APOYO QUE SE EJECUTARAN SIMULTANEAMENTE (SELECCIONAR LOS QUE APLICAN)

1. TRABAJO EN ALTURA ☒
2. EXCAVACIÓN ☐
3. ESPACIO CONFINADO ☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO ☐
5. TRABAJO EN CALIENTE ☐
6. IZAJE DE CARGAS ☐

FECHA	DESDE	HORA		HASTA	
17 / 10 / 23		7:00	A.M ☒ P.M ☐	5:00	A.M ☐ P.M ☒
HASTA 21 / 10 / 25					

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA (AQUÍ SOLO EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN	CMO TSA (SIMA)	CAPACITACIÓN TSA (SIMA)	FIRMA TRABAJADOR
1	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	1024465767	MAESTRO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
2	RENTERIA MOSQUERA FABIO NELSON	91136364	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
3	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1057693710	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
4	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325320	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
5	OVIDIO ROCHA	73577362	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
6	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431484	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
7	JOSE LUIS CENTENO	1051743639	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
8	NELSON GONZALES ENCISO	93395380	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
9	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002434363	OFICIAL	TRABAJADOR AUTORIZADO	
10	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1003899439	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
11	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	11038749	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
12	JOSE LUIS ROCHA	1033761618	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
13	ANGEL MARIA RODRIGUEZ LOPEZ	1026557261	AYUDANTE	TRABAJADOR AUTORIZADO	
14	VICTOR DIAZ LOPEZ	1068510562	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
15	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	15076162	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
16	CARLOS JIMENEZ	1062426756	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
17	FRANCISCO JAVIER CACEDO	7937903	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
18	DAIRO JOSE PINEDO	1079990693	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
19	ELIO DE JESUS DELGADO	15786600	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
20	FRANCISCO RAMOS	1101152306	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
21	MAURY MONTERROZA	1064584880	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
22	LUIS GUILLERMO CUADRO	1005474052	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
23	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066015451	HERRERO	TRABAJADOR AUTORIZADO	
24					

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla	Revisó: Dr. Humberto Rozo	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP EBISU SAS

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo FST EP-03
Versión 02
Fecha 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caidas	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad incoloras	Gafas de seguridad tinte	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Boqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas punta acero con bota PBC	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
30/10/2023	✓											✓														

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo	FST.EP.43
Version	02
Fecha	15/03/2022

Fecha de entrega	Proteccion cabeza		Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria	Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbiquejo		Insercion	Copa	Gafas de seguridad incoloras	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nailon	Tejido cuero con punteras	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla			
5-08-23										X		X												BOMA	
16-08-23															X									BOMA	
25-08-23					X							X												BOMA	
11-09-23											X	X												BOMA	
8-09-23												X												BOMA	
6-10-23													X											BOMA	
7-10-23						X																		BOMA	
09-10-23												X												BOMA	
10-10-23										X			X					X	X	X	35			Boto	
25-10-23																								BOTO	
31-10-23														X	X								T=42	BOTO	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo	FST.EP-03
Versión	02
Fecha	15/03/2022

Fecha de entrega	Proteccion cabeza			Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/ Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Camasa	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas cuero con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
21-07-23												X													BOTA	Jhon Cano
28-07-23											X														BOTA	Jhon Cano
4-08-23													X												BOTA	Jhon Cano
10-08-23												X													BOTA	Jhon Cano
25-08-23												X													BOTA	Jhon Cano
2-09-23												X													BOTA	Jhon Cano
7-10-23						X						X													BOTA	Jhon Cano
9-10-23												X													BOTA	Jhon Cano
0-10-23																	X	M	X	30					BOTA	Jhon Cano
20-10-23												X													BOTA	Jhon Cano

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

9-05-23																	X		\						BOITA	[illegible] C.
1?-06-23					X																				BOITA	[illegible] C.
13-06-23									X																BOITA	[illegible] C.
14-06-23											X														BOITA	[illegible] C.
15-06-23									X																BOITA	[illegible] C.
2?-06-23									X																BOITA	[illegible] C.
2?-06-23											X														BOITA	[illegible] C.
01-07-23				X																					BOITA	[illegible] C.
?-07-23										X															BOITA	[illegible] C.
?-08-23		X																							BOITA	[illegible] C.
11-08-23		X		X					X																BOITA	[illegible] C.
24-08-23													X												BOITA	[illegible] C.
05-09-23									X																BOITA	[illegible] C.
12-09-23				X																					BOITA	[illegible] C.
29-09-23									X																BOITA	[illegible] C.
30-09-23											X														BOITA	[illegible] C.
5-10-23									X																BOITA	[illegible] C.
10-10-23																	x	L	x	32					[illegible]	[illegible] C.
21-10-23		X							X																BOITA	[illegible] C.

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

16-05-23									X																BOTA	
23-05-23	X																								BOTA	
[illegible]				X				X																	BOTA	
5-06-23	X																								BOTA	
14-6-23				X																					BOTA	
21-06-23									X																BOTA	
21-06-23			X					X																	BOTA	
7-07-23								X																	BOTA	
12-07-23				X																					BOTA	
22-07-23			X																						BOTA	
26-07-23									X																BOTA	
9-08-23								X																	BOTA	
11-08-23	X			X																					BOTA	
16-08-23												X													BOTA	
21-08-23								X																	BOTA	
4-09-23			X																						BOTA	
19-09-23								X																	BOTA	
21-9-23			X																						BOTA	
2-10-23								X																	BOTA	
10-10-23				X				X									L	X	X	30					BOTA	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caídas	Uniforme					Otros	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad incoloras	Gafas de seguridad oscuras	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baquetá	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas dotadas con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha xtrmes con eslinga de seguridad		Camisola	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
21-10-23				+																				Bolívar	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

	Casco con barbuquejo	Botas	Jean	Camisa manga larga reflectiva	Camisa manga corta	Gafas	Mascarilla desechable	Tapa oídos	Arnés	Casaca	Gasaca	Guantes de cuero	Botas PVC	Botas con casquillo de seguridad	Casacon	Gafas	Pantalon	Gel	Chaqueta	Gafas
7-05-23										X					X		X			
20-05-23										X										
30-05-23				X																
31-05-23										X										
02-06-23	X										X									
06-06-23										X										
19-06-23				X																
26-06-23										X										
04-08-23													X							
14-08-23										X										
13-09-23																				
29-09-23																				
30-10-23									X											
10-10-23															X	L	X	30		
24-10-23									X											

BOTA	Leonardo
BOTA	Leonardo
Bota	Leonardo
Bota	Leonardo
Bota	Leonardo
BOTA	Leonardo
Bota	Leonardo
BOTA	Leonardo
BOTA	Leonardo
BOTA	Leonardo
MASCARILLA	Leonardo
GAFAS POLICARBONATO	Leonardo
Bota	Leonardo
Bota	Leonardo
Bota	Leonardo

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código	FST.EP.40
Versión	02
Fecha	15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal (Ropa de trabajo)			Uniformes				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa (para uso de seguridad industrial)	Gafas de seguridad	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Camisa	Caucho	Nitrilo/Nailon	Motor cuero con nitrilo/nylon con nudillos	Botas con puntera	Abrigo con capucha (antes con entrega de uniforme)	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
22-03-2023								X															BOITA	
24-03-2023									X														BOITA	
30-03-2023		X							X												Reforzado		BOITA	
1-04-2023									X														BOITA	
12-04-2023									X													Reforzado	BOITA	
27-04-23									X													Reforzado	BOITA	
08-05-23																X							BOITA	
9-05-23				X																			BOITA	
10-05-23								X															BOITA	
24-5-23		X																					BOITA	
30-05-23									X														BOITA	
02-06-23			X																				BOITA	
13-06-23		X														X							BOITA	
29-06-23								X															BOITA	
[illegible]			X						X														[illegible]	
6-07-23									X														BOITA	
21-07-23									X														BOITA	
28-07-23									X														BOITA	
01-08-23								X	X														BOITA	
02-08-23		X																					BOITA	
04-08-23												X					1x						BOITA	
09-09-23		X																					BOITA	
31-08-23									X														BOITA	
13-09-23		X																					BOITA	
26-09-23									X														BOITA	
04-10-23				X																			BOITA	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal		Uniforme										Firma
	Casco con barbiquejo		Inserción	Copa	Gafas de seguridad	Doble de seguridad	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baquetas	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nailon	Anillo cuero con	Botas PVC con protección	Abrigo con capucha	Arnés con anillos de	Camisola	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla			
12-10-23											X														Recibido	
13-10-23					Y																					

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código FST EP 03
Versión 02
Fecha 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria	Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal		Uniformes				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Invercido	Copa (cinta de seguridad blanca de seguridad roja)		Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Raqueta	Cerrera	Caucho	Nitrilo/Vaselina	Cuero con puntilla	Cuero con puntera	Abrigo con capucha	Abrigo sin capucha de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
3/07/2023									X																
09-03-23																X									
14-05-23								X																	
30-05-23									X																
17-06-23								X																	
26-06-23								X																	
10-7-23		X																							
08-8-23									X																
14-8-23								X																	
21-08-23								X																	
01-09-23												X													
13-09-23		X	X																						
27-09-23									X																
24-10-23				X																					
10-10-23																									
18-10-23																	X	L	X	32					
26-10-23								X																	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST-[illegible]
Versión: [illegible]
Fecha: [illegible]

Fecha de entrega	Casco con barbuquejo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Camisa	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla	Otro	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
10-10-23																	X	M	X	34					Boita	David 74
25-10-23									X																Boita	David 74

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria	Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caídas	Uniforme					Cédula	Nombre y apellidos	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Orejeras	Copa	Gafas de seguridad antiempañante	Gafas de seguridad Claro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Badana	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nitrilo	Nitrilo cuero con muñeca	Bota PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
29-09-23																							6480	John Valdés	Bota	John Valdés
9-10-23										X															Bota	John Valdés
10-10-23																	X	S							Bota	John Valdés

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código:	FST.EP-01
Versión:	02
Fecha:	15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial	Protección Respiratoria		Protección de manos		Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caídas	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/ Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad incoloras	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Etiqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas PDC con puntera	Botas PDC sin puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
9-6-23										X															BOYACA	Irina 1
10-6-23											X=1						X	L	X	34					BOYACA	IRINA A.
13-6-23					X																				YOPAL	Irina A.

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección [illegible]		Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección [illegible]				Protección [illegible]		Protección [illegible]	Protección [illegible]	Dotación						Otro	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Mascarilla desechable	Respirador	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Botas PVC	[illegible]	Arnés [illegible]	Camisa	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
?-10-23																		x	M	x	34						[illegible]

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

Elaboró: Director HSEQ | HF-013 | Versión: 1 | Fecha: 07 Mar 15 | Revisó: Director HSEQ

NOMBRE TRABAJADOR: F. Juan Carlos Arrodo

Nº DOCUMENTO: 1039948513

CARGO: Aux. Electrico

	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección facial			Protección respiratoria		Protección manos				Protección pies		Protección corporal	Protección contra caídas	Uniforme						Otros			
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad claro	Gafas de seguridad Oscuro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo / Anilon	Tejido Carnaza	Bota PVC con puntera	Arnés con línea de vida	Arnés con riesgo de seguridad	Camiseta/Camisa	Talla	Pantalón Jean	Talla	Chaqueta Jean	Talla				
11-01-23													X												Juan Pablo	
12-01-23									X																	
13-01-23														X												
20-01-23												X														
30-01-23												X														
07-01-23												X														
21-02-23		X										X													BOTA	
02-06-23				X	X						X														BOTA	
05-06-23				X		X	X												TODO	KAKI	MARRON				BOTA	
01-08-23														X			1	L	1	32					BOTA	
10-08-23												X													BOTA	
14-08-23		X																							BOTA	
19-09-23		X							X																BOTA	
25-10-23				X								X													BOTA	

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo	FST.EP-03
Versión	02
Fecha	15/03/2022

Fecha de entrega	Proteccion cabeza		Protección auditiva		Protección Facial		Proteccion Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/ Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Camasa	Caucho	Nitrilo/Nailon	Sueros con manilla	Botas PBC con punteira	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de	Camiseta Talla	Pantalon Talla	Chaqueta Talla					
30-06-23											X	X	X										Bota	
26-06-23												X											Bota	
10-7-23										X													Bota	
28-07-23					X							X											Bota	
08-08-23									X			X											Bota	
17-08-23				X																			Bota	
04-09-23												X											Bota	
05-10-23												X											Bota	
11-10-23												X											Bota	
13-10-23															X							Cambio talla	Bota	
31-10-23					X																		Bota	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo	FST.EP-03
Versión	02
Fecha	15/03/2022

Fecha de entrega	Proteccion cabeza			Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo			Inserción	Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Camasa	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas cuero con puntisca	Botas PBC con punitera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
20-06-23																X											
26-06-23														X													
1-07-23												X															
21-07-23				X			X							X													
29-08-23						X																					
6-09-23													1														
26-09-23														X													
2-10-23														X													
25-10-23																											
26-10-23						X		X																			

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: [illegible]
Versión: [illegible]
Fecha: [illegible]

Fecha de entrega	Elementos entregados	Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
[illegible]					
01.09.23	X			[illegible]	[illegible]
[illegible]	X	SHQQUEAK		BOITA	[illegible]
10.09.23	X			[illegible]	[illegible]
24.09.23	X			BOITA	[illegible]
01.09.23	X			BOITA	[illegible]
[illegible]	X			BOITA	[illegible]
20.09.23	X			BOITA	[illegible]
01.09.23	X X			BOITA	[illegible]
01.09.23	X X			BOITA	[illegible]
20.09.23	X			BOITA	[illegible]
16.10.23	X			BOITA	[illegible]
23.10.23	H Y Sl Y			Borja	[illegible]
20.10.23	X X			Borja	[illegible]
				Borja	[illegible]

EBISU

FORMATO CONSTANCIA DE ENTREGA EPP AGRAVIADOS

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección ojos		Protección cara	Protección respiratoria	Protección de manos			Protección de pies			Protección contra caídas		Orden				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbiquejo	Inserción	Gafas contra impactos	Gafas contra impactos antiempañantes	Careta	Mascarilla desechable	Resistencia	Baqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo/vaqueta	Nitrilo con soporte	Nitrilo con antideslizante	Algodón con antideslizante	Arnés con mosquetón de seguridad	Carnaza	Talla	Punteras	Talla	Chalecos	Talla				
16/11/23		X																							
20/04/23										X															
14/04/23								X																	
10-04-23																						chaleco			
03-05-23											X		X												
16-05-23												X													
17-05-23		X																							
1-06-23											X														
14-06-23											X														
21-06-23											X														
16-10-23											X											chaleco			
03-09-23											X														
30-09-23					X			X																	
10-10-23											X						H	X	R	Y					
19-10-23																									
25-10-23		X																							

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: PST.F.P.43
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caídas	Uniforme					Otro	Cédula ciudadanía	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad extra claro	Gafas de seguridad Rio	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Bayeta	Carnaza	Caucho	Antideslizante	Guante con recubrimiento	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
05-09-23													X										T=40	Bolo	-
19-09-23												1												BOTA	Capuz
26-09-23												11												BOTA	Arnés
5-10-23													1											BOTA	Bota
10-10-23																	X	L	X	34				moto	Guante
25-10-23													X											Bota	Bota
26-10-23					X							X												BOTA	Bota

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

19-01-223				1																					BOTA	[firma]
21-04-23																							kit invernal		BOTC	[firma]
5-05-23									X																BOTA	[firma]
21-05-23																			X		X				BOTA	[firma]
10-05-23					X																				BOTA	[firma]
11-05-23									X																BOTA	[firma]
19-05-23		X																							BOTA	[firma]
23-05-23									X		X												TAPABOCAS N91		BOTA	[firma]
24-05-23		X																					TAPABOCAS N91		BOTA	[firma]
27-05-23										X	X												TAPABOCAS N91		BOTA	[firma]
09-07-23																			X	H			HORSA		BOTA	[firma]
21-07-23									X																BOTA	[firma]
24-07-23								X															MASCARILLA QUIMICO		3H	[firma]
26-07-23											X														BOTA	[firma]
4-08-23													X												BOTA	[firma]
11-08-23						X																			BOTA	[firma]
26-08-23				X	X						X														BOTA	[firma]
31-08-23		X																							BOTA	[firma]
4-09-23																					X				BOTA	[firma]
15-09-23											X														BOTA	[firma]
02-10-23				X																					BOTA	[firma]

EBISU

FORMATO - CALIDAD DE DISTRIBUIDOR ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección Facial	Protección Respiratoria	Protección de manos	Protección de Pies	Protección Corporal	Protección auditiva	Ropa					Otro	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbiquejo	Cachucha	Careta	Mascarilla	Guantes de cuero	Botas PVC	Arnés con eslinga doble	Arnés con eslinga sencilla	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta Talla				
5-10-23														CAMBIO GUANTES			
11-10-23		X			X											Bta	
10-10-23									1	M	R	32				Bota	
13-10-23					X											Bota	
17-10-23		X														Bota	
11-10-23			X													Bota	

EBISU

CONTROL ENTREGA EPP ADICIONALES

IR 011

NOMBRES TRABAJADOR: CRISTIAN ANTONIO ROJAS

N° DNI TRABAJADOR: 80 875 043

CARGO: Inspector Obra

FECHA ENTREGA	Casco	Lentes	Protector auditivo	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Guantes de vaqueta	Guantes de jebe	Mascarilla	Respirador	Filtros	Protector solar	Bloqueador	Uniforme	Polo	Pantalón	Chaleco	Botas	Obra	OBSERVACIONES	PROYECTO (LUGAR)	FIRMA
06/03/23				X																P. Boila	
11/03/23		X																		P. Boila	
17/03/23													X	M						P. Boila	
15/03/23										X									T: 38	P. Boila	
15/03/23											X								T: 38	P. Boila	
15/03/23																			T: M	P. Boila	
21/03/23		X																		P. Boila	
03/04/23											X								T: 38	Boila	
03/10/23																		Orarte	T: M	Boila	

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: SST.FP-03
Versión: 02
Fecha: 15-03-2023

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva	Protección Facial		Protección Respiratoria	Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caídas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/ Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad incoloro claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Manzanilla desechable	Respirador	Baquetta	Camasa	Caucho Nitrilo/Nitrilo	Botas cuero con punteras	Botas PVC con punteras	Abrigo con capuche	Arnés con eslinga de	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
11-08-23											1												BOYACA	Firma
16-08-23									1														BOYACA	Firma
1-09-2023									1														BOYACA	Firma
4-09-2023					1		X	X			X												BOYACA	Firma
06-09-2023																X	M	X	2			Antioquia	BOYACA	Firma
12-09-2023											1												BOYACA	Firma
14-09-2023											1											Bolsa	BOYACA	Firma
19-09-2023									1														BOYACA	Firma
26-09-2023									X														BOYACA	Firma
10-10-23												X											BOYACA	Firma
18-10-23					X																		BOYACA	Firma
25-10-23											X												BOYACA	Firma
29-10-23				X			X																BOYACA	Firma

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial		Protección respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal		Protección contra caídas	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/ Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Gafas	Copa	Gafas de seguridad incoloras	Gafas de seguridad Ellas	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Boquera	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nylon	Vaqueta	Cuero con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de	Completa	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
11-08-23											X													TRABAJOS	BOSA	Firma
24-08-23									X																BOSA	Firma
4-09-23									X																BOSA	Firma
04-09-23				X			X				X													AVANCE LUCIDOS	BOSA	Firma
08-09-23																		X	M	X	30			MONJA	BOSA	Firma
21-09-23									X																BOSA	Firma
27-09-23									X																BOSA	Firma
10-10-23													X												BOSA	Firma
24-10-23													X												BOSA	Firma
25-10-23				X			X																		BOSA	Firma

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección cabeza			Protección Facial			Protección Respiratoria	Protección de Manos				Protección de Oídos		Protección Corporal	Protección Impermeable	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Casco sin barbuquejo	Cinta	Gafas de seguridad claras	Gafas de seguridad oscuras	Careta	Mascarilla desechable	Negra	Gamuza	Carnaza	Nitrilo/Látex	Tapa oídos	Botas PVC con punta	Abrigo sin capucha	Abrigo con capucha	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
3-09-23											X													BOTA	Junior
9-10-23											X													BOTA	Junior
11-10-23				X																				Bota	Junior
17-10-23		X																						Bota	Junior
25-10-23											X													Bota	Junior

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	Protección cabeza			Protección Facial			Protección Respiratoria			Protección de manos			Protección de Pies		Protección Ocular	Protección contra caídas	Uniforme					Obra	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Gafas	Orejeras	Careta para soldador	Careta de malla	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Respirador	Guantes	Guantes	Guantes	Manga larga	Bota PVC con punta	Bota PVC sin punta	Antiparras	Arnés con eslinga	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
11-10-23													X40	X40											Bolívia . Cc

EBSU

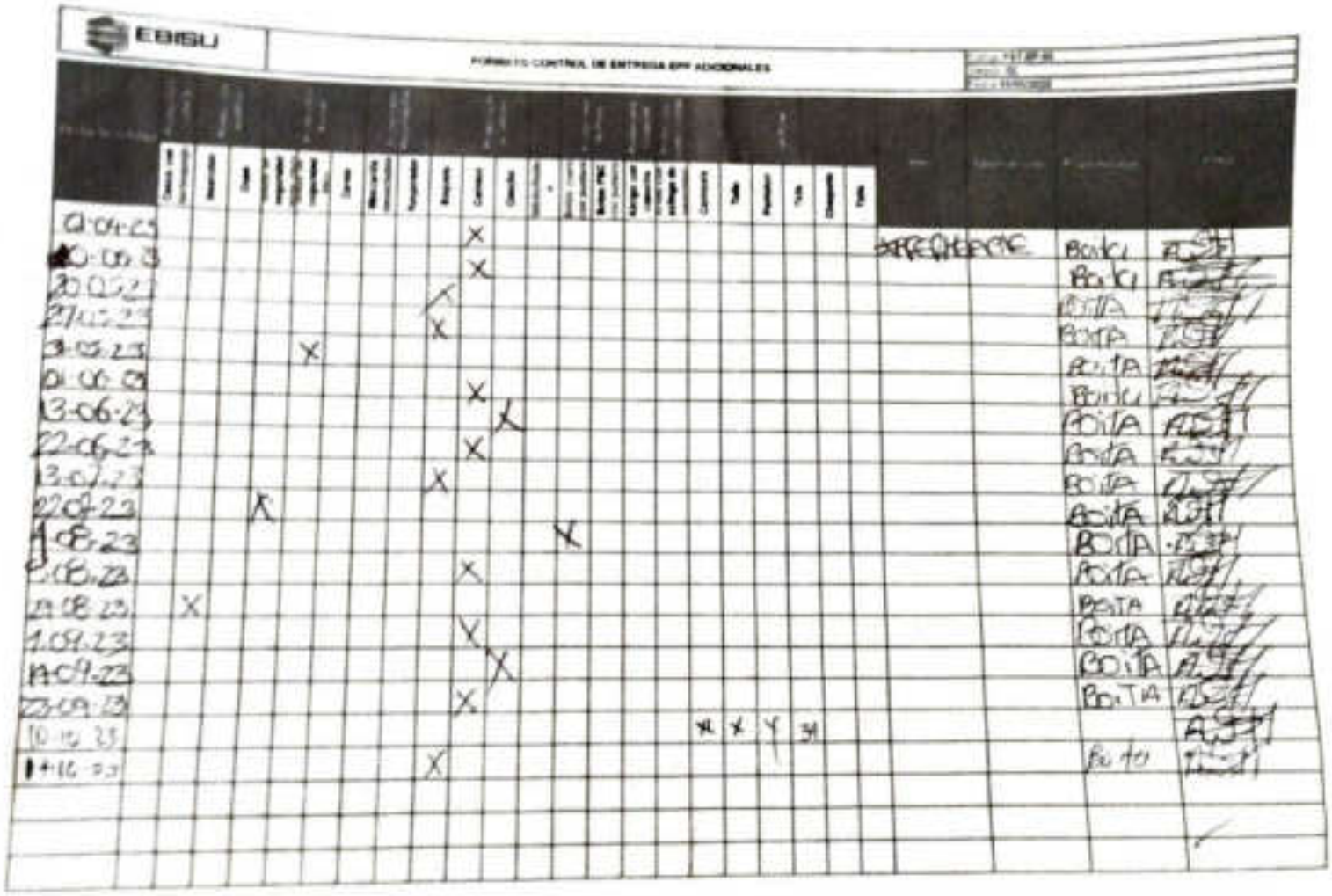
FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

04-05-23												X													BOTA	Hernan P.
08-05-23											X														BOTA	Hernan P.
03-05-23																		X		X					BOTA	Hernan P.
22-06-23												X													BOTA	Hernan P.
13-07-23				X																					BOTA	Hernan P.
21-07-23												X													BOTA	Hernan P.
28-07-23											X														BOTA	Hernan P.
11-08-23													X												BOTA	Hernan P.
12-09-23																									BOTA	Hernan P.
20-09-23					X							X													BOTA	Hernan P.
10-10-23																		X	m	X	3		chaleco		BOTA	Hernan P.
25-10-23												X													BOTA	Hernan P.

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Fecha de entrega	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Botas PVC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Talla	[illegible]	Talla	[illegible]	Talla	Obs	Observaciones	Proyecto Lugar	Firma
29-09-23					X																					Bolio	[illegible]
9-10-23					X				X																	Bolio	[illegible]
10-10-23																		X	H	X	[illegible]					Bolio	[illegible]
12-10-23									X																	Bolio	[illegible]
21-10-23				X																						Bolio	[illegible]
21-10-23									X																		[illegible]


EBISU
FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

21-04-2023																						ATRAPACABLO		BOITA	[signature]
12-04-23									X															BOITA	[signature]
08-05-23					X																			BOITA	[signature]
11-05-23									X															BOITA	[signature]
25-05-23									X															BOITA	[signature]
27-05-23					X																			BOITA	[signature]
05-06-23				X																				BOITA	[signature]
08-06-23		X																						BOITA	[signature]
13-06-23					X																			BOITA	[signature]
13-06-23									X															BOITA	[signature]
04-07-23																	X	N						BOITA	[signature]
15-07-23									Y															BOITA	[signature]
21-07-23		X		X																				BOITA	[signature]
24-08-23											X													BOITA	[signature]
01-08-23													X											BOITA	[signature]
17-08-23											X													BOITA	[signature]
15-09-23											X													BOITA	[signature]
10-10-23																	Y	H	Y	R				Boita	[signature]
13-10-23					X				X															BOITA	[signature]

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST EP-03
version: 02
Fecha: 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección facial		Protección respiratoria		Protección de manos		Protección de Pies	Protección Corporal	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa (cubre toda la oreja)	Diadema (cubre toda la oreja)	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo/Nailon	Algodón con cepacha (cubre toda la mano)	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
3/10/2023									X										Reforzado	Bolivia	
9/09/2023											X									Bolivia	
12/9/2023									X											Bolivia	
26-04-2023				X																BOLIVIA	
3-05-2023								X												BOLIVIA	
08-05-23					X															BOLIVIA	
9-05-23									X					X	X					BOLIVIA	
10-05-23																				BOLIVIA	
21-05-23		X																		BOLIVIA	
7-09-23			X		X			X												BOLIVIA	
08-06-23									X		X									BOLIVIA	
9-06-23				X			X													BOLIVIA	
01-07-23					X															BOLIVIA	
15-07-23					X															BOLIVIA	
19-07-23										X										BOLIVIA	
21-07-23											X									BOLIVIA	
02-08-23					X															BOLIVIA	
1-08-23												X								BOLIVIA	
8-08-23					X															BOLIVIA	
1-09-23				X					X										MACARENA CACUA	SH	
13-09-23									X										CACAS POLICARBONATO	Bolivia	
21-09-23														X	45	X	38			BOLIVIA	
29-04-23					X				X												
07-10-23																					
13-10-23																					

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

13-04-23											X														Boita	[illegible]
21-04-23																							[illegible]		Boita	[illegible]
27-04-23											X														Boita	[illegible]
05-05-23				X																					Boita	[illegible]
26-05-23									X																Boita	[illegible]
01-06-23					X																				Boita	[illegible]
08-06-23					X																				Boita	[illegible]
13-06-23									X																Boita	[illegible]
[illegible]-06-23									X																Boita	[illegible]
01-07-23				X																					Boita	[illegible]
[illegible]-07-23										X															Boita	[illegible]
13-07-23									X																Boita	[illegible]
[illegible]				X							X														Boita	[illegible]
04-08-23													X												Boita	[illegible]
21-08-23				X																			[illegible]		Boita	[illegible]
12-09-23				X																					Boita	[illegible]
29-09-23											X														Boita	[illegible]
2-10-23					X																				Boita	[illegible]
16-10-23																	x	M	32	Y					Boita	[illegible]
17-10-23										X															Boita	[illegible]
31-10-23		X																							Boita	[illegible]

Electrolux

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ALMACENISTA

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP SUBCONTRATISTA

Entrega de EPP

MONOGAFAS DE SEGURIDAD **REMATADORES**

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo y declaro que me comprometo

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMIBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
02-10-2023	Mascarilla	1	Entrega	Sebastian Tovar
02-10-2023.	Mascarilla.	1	mascarilla	Jonathan Pardo
02-10-2023.	Mascarilla.	1	Mascarilla.	Nelson Ricaurte
02-10-2023	Mascarilla	1	Entrega.	
02-10-2023.	Mascarilla.	1	Entrega	
02-10-2023.	Mascarilla.	1	Entrega	
02-10-2023	Mascarilla.	1	Entrega.	Brandon G.

- por daños o mal uso del elemento de protección personal se cobrara una suma de 50.000

ROAD BUILDING

FECHA: 26-09-2023.

FORMATO DE ENTREGA DE CARNETS Y BRAZALETE

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
Juan C. Fuentes	1000 [illegible]	Oficial	Juan C. Fuentes
Juan Cifuentes	1010017177	OF	Juan Cifuentes
Wvaldo Blandon	1022407937	Alludante	Wvaldo Blandon
Lewis Medina	1[illegible]	Ayudante	
Juan Sebastian Lemus Guzman	1000726379	AUXILIAR	
CRISTIAN PLEKHANOFF	1012361870	AUXILIAR	CRISTIAN PLEKHANOFF
Antonio Luis	1970200		
Carlos Padilla	75627639	oficial	
Brandon Gonzalez	1023027240	oficial	Brandon G.
Johnatan Forero Ocio	1010031146	oficial	
Alfredo Rivera L.	79365345	OF	

RECUERDE QUE LA PERDIDA DEL CARNET O BRAZALETA, TENDRA UNA MULTA DE 50.000

Entrega de EPP

MONOGAFAS DE SEGURIDAD **REMATADORES**

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo y declaro que me comprometo

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	MOTIVO DEL CAMIBIO O ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
28 Septiembre 2023	gafas proteccion	1		Brandon
27 septiembre 2023	Gafas de seguridad	1		Johnatan
27 Septiembre.	Gafas de seguridad	1		Sebastian Gomez
27 septiembre.	Gafas de seguridad.	1		
27 septiembre	Gafas de seguridad	1		
27 septiembre	Gafas de seguridad.	1		
27 septiembre	Gafas de seguridad.	1		Nelson Rente
27 septiembre	Gafas de seguridad.	1		

- por daños o mal uso del elemento de protección personal se cobrara una suma de 50.000

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE EBISU SAS

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-04

Nombres y apellidos: ISIDRO VELASCO VELASCO
Fecha de nacimiento: 01/03/1969
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MESTRO DE OBRA

CC: 79482565
Edad: 54 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-10-04 / 07:20:35
Fecha salida: 2023-10-04 / 01:18:53



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA GENERAL
NUTRICION

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: RECOMENDACIONES: CONTINUAR CON USO DE CORRECCION VISUAL

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

RICARDO MENDOZA PATERNINA
RM: 73188203
Firma y sello del médico

ISIDRO VELASCO VELASCO
CC: 79482565
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-04

Nombres y apellidos: ISIDRO VELASCO VELASCO
Fecha de nacimiento: 01/03/1969
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MESTRO DE OBRA

CC: 79482565
Edad: 54 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-10-04 / 01:20:09
Fecha salida: 0001-01-01 / 12:00:00



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



RICARDO MENDOZA PATERNINA
RM: 73188203
Firma y sello del médico



ISIDRO VELASCO VELASCO
CC: 79482565
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2
DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 2039694
EMAIL: citas.sur@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-10-04

Nombres y apellidos: ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ
Fecha de nacimiento: 03/10/1999
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: INSPECTOR SST

CC: 1030700290
Edad: 24 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2023-10-04 / 09:33:04
Fecha salida: 2023-10-04 / 02:17:26



EXÁMENES REALIZADOS

- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- HEMOCLASIFICACION
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: RECOMENDACIONES: CONTINUAR OCN US D EGAFAS

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

RICARDO MENDOZA PATERNINA
RM: 73188203
Firma y sello del médico

ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ
CC: 1030700290
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-04

Nombres y apellidos: ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ
Fecha de nacimiento: 03/10/1999
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: INSPECTOR SST

CC: 1030700290
Edad: 24 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2023-10-04 / 02:18:11
Fecha salida: 0001-01-01 / 12:00:00



EXÁMENES REALIZADOS

- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- HEMOCLASIFICACION
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



RICARDO MENDOZA PATERNINA
RM: 73188203
Firma y sello del médico



ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ
CC: 1030700290
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-10-14

Nombres y apellidos: JOSE BERNARDO HERRERA LEMUS
CC: 1001297434
Fecha de nacimiento: 17/10/2002
Edad: 21 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Fecha ingreso: 2023-10-14 / 07:52:31
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2023-10-14 / 09:58:02
Cargo: OFICIAL DE OBRA (PLUMERO)



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JENNIFER CAVANZO POVEDA
RM: 7700
Firma y sello del médico

JOSE BERNARDO HERRERA LEMUS
CC: 1001297434
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-14

Nombres y apellidos: JOSE BERNARDO HERRERA LEMUS
CC: 1001297434
Fecha de nacimiento: 17/10/2002
Edad: 21 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Fecha ingreso: 2023-10-14 / 07:54:57
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2023-10-14 / 09:58:56
Cargo: OFICIAL DE OBRA (PLUMERO)



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JENNIFER CAVANZO POVEDA
RM: 7700
Firma y sello del médico

JOSE BERNARDO HERRERA LEMUS
CC: 1001297434
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIt 900388099 8
Licencia: 5481 de 30/11/2020
PBX: 9281915
Dirección: Cra 47 No 91 - 39 Interior 1, Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO DE APTITUD EN SEGUNDA INSTANCIA

Paciente: JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO
Identificación: CC 79845584



Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1977-08-25 Edad: 45 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa en misión: EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Actividad económica:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Preingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 00384785 Fecha apertura: 20230506 07:44:19
Fecha cierre: 20230929 12:16:47
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: TECNICO ELECTRICO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA,HEMOGRAMA TIPO IV,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test),ELECTROCARDIOGRAMA,OPTOMETRIA,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS EN TRABAJO DE ALTURAS)

*RECOMENDACIONES GENERALES

CALENTAMIENTO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS
CONTROL MEDICO PERIODICO EPS
AUDIOMETRIA PERIODICA
PAUSAS AUDITIVAS EN LABORES
VALORACION MEDICINA EPS CON EXAMENES COMPLEMENTARIOS
EPP AUDITIVOS SI LO AMERITA
VALORACION OTORRINO
VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA Y NUTRICION EPS
PERFIL LIPIDICO PERIODICO
CORRECCION OPTICA PERMANENTE
CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL PERIODICO.
ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVOS.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control Optometrico Periodico.
Uso de EPP visual.
Uso de Rx Optica Permanentes.

*RESTRICCIONES LABORALES

*CONCEPTO DE APTITUD LABORAL: SIN RESTRICCION PARA LABORES EN ALTURAS

*APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: Sin restriccion para realizar trabajos en alturas

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 79845584



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: JAIRO GOMEZ SARMIENTO

Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S.O.: 11802-17 Registro No.: 91235924

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-21

Nombres y apellidos: JUAN CARLOS LEON MUNERA
Fecha de nacimiento: 14/06/1977
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE DE OBRA

CC: 79746881
Edad: 46 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-10-21 / 07:32:04
Fecha salida: 2023-10-21 / 09:23:52



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICIAN GENERAL PARA SEGUIMIENTO METABOLICO
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: PARA INICIAR USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISION CERCANA. CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL
OTRAS:: USO DE EPP RESPIRATORIO DE ACUERDO A EXPOSICION Y REQUERIMIENTO, CONTROL ESPIROMÉTRICO ANUAL

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JENNIFER CAVANZO POVEDA
RM: 7700
Firma y sello del médico

JUAN CARLOS LEON MUNERA
CC: 79746881
Firma del paciente

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-21

Nombres y apellidos: JUAN CARLOS LEON MUNERA
Fecha de nacimiento: 14/06/1977
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE DE OBRA

CC: 79746881
Edad: 46 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-10-21 / 07:33:23
Fecha salida: 2023-10-21 / 10:32:00



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JENNIFER CAVANZO POVEDA
RM: 7700
Firma y sello del médico

JUAN CARLOS LEON MUNERA
CC: 79746881
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-10-26

Nombres y apellidos: JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE **CC:** 11802823
Fecha de nacimiento: 17/04/1975 **Edad:** 48 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS **Fecha ingreso:** 2023-10-26 / 08:37:01
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-10-26 / 03:43:27
Cargo: RESIDENTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE
CC: 11802823
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-10-26

Nombres y apellidos: JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE **CC:** 11802823
Fecha de nacimiento: 17/04/1975 **Edad:** 48 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS **Fecha ingreso:** 2023-10-26 / 08:42:22
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-10-27 / 07:04:02
Cargo: RESIDENTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE
CC: 11802823
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE SUB CONTRATISTA

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

NIT. 830.136.321-5
UC SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 28-sept.-2023 **HORA** 08:50:48
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT.900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Juan Sebastian Lopez Ospino
Edad 22 años 4 meses 18 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1048872241
Cargo REMATADOR

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO Y LABORES EN ALTURAS

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**		
Firma	Reg.Med 72173322 / SST 3508 de 19-07-22	Firma		Huella
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Juan Sebastian Lopez Ospino	
RM.	SST3508-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	1048872241	

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de 0 SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 28-sept.-2023 **HORA** 07:32:51
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT.900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Alvaro Andres Blandon Espitia
Edad 26 años 1 mes 21 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1022428647
Cargo AYUDANTE DE CONSTRUCCION

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva.

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
Vision Cercana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta "
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Reg.Medi. 723 73322 / SST 3508 de 19-07-22
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. SST3508-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

Firma Alvaro Andres Blandon Espitia
Nombre: Alvaro Andres Blandon Espitia
CC N° 1022428647

Huella

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72136178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 64
PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAGOMEZ40@HOTMAIL.COM
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
29/09/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☐ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: LESLY VALENTINA			Apellidos: DAZA CASTILLO	
Razón social: **ORR CONSTRUCCIONES S.A.S**			Celular: 3153554962	
Dirección: OLAYA			CC 1.007.648.264 G.S RH: O+	
Genero **Masculino☐ Femenino ☒**	Fecha de nacimiento 24/11/2000	Edad en años: 22	EPS: SALUD TOTAL	
			ARL:	AFP: PROTECCION

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo
29/09/2023	INSPECTORA SST	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometria, audiometria, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometria.

CONSENTIMEINTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclinico ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologias que no generan restricción

☑ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales
☐Capacitación segùn matriz de riego y peligros
☑Higiene postural
☑Higiene biomédica integral
☑Pausas activas laborales
☒Uso de los EPP
☐Cultura de autocuidado

Medicas
☐Valoración por optometria
☐Valoración por medicina general EPS
☐Valoración por ARL
☐Valoración por medicina laboral
☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

Sistema de vigilancia epidemiológica
☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)
☐SVE Cardiovascular
☐SVE en salud visual
☐Corrección óptica permanente
☐SVE en salud respiratoria
☐SVE mecánico

Hábitos y estilo de vida saludable
☑Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
☒Énfasis en estiramientos integrales
☑Nutrición balanceada
☐Cesación de tabaquismo
☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO**

Dr. Rafael A. Gómez C. La Rafael A. G. C.
Médico Cirujano
R.M. 2052-97
Especialista En Salud Ocupacional
L.S.O. 2607 DE 2018
DR. Rafael Alberto Gomes Conrado
Medico especialista en salud ocupacional

X
Paciente
c.c 1007648264

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1).Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos
2). El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcribien a continuación algunos aportes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genero en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajado
3). Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.
NIT.900 887.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 A 06
SUR. Barrio Kennedy Central. Teléfono: 3829143-301
5473361

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1961741

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIO
2 DIA	10 MES	2023 AÑO	BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA) Ciudad	NAL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

METALICAS SOLMOFER SAS	901205445-3
Nombre de la empresa	NIT

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjeria, TI: Targeta de Identidad, PT: Pasaporte)

MIGUEL MAURICIO SANCHEZ CIFUENTES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS	CC	80143278
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo: **AYUDANTE**

CONCEPTO: **APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR COMO TRABAJADOR EN ALTURAS**

Observaciones: NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓		
OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	**********	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría indada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	Nombre: MIGUEL MAURICIO SANCHEZ CIFUENTES
R. M.: 1798-1990 L.S.O.: 2552 SST.	CC: 80143278

Powered by CamScanner

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.
NIT 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 A 06
SUR. Barrio Kennedy Central. Teléfono: 3828143-301
8473361

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1981740G

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIO
2 (DIA)	10 (MES)	2023 (AÑO)	BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA) (Ciudad)	NAL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	NIT
METALICAS SOLMOFER SAS	901205445-3

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
WILMAR ANDRES OCHOA LOPEZ	MASCULINO	37 AÑOS	Tipo: CC	Número: 1022332426

Cargo: **SOLDADOR**

CONCEPTO: **APTO** SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR COMO TRABAJADOR EN ALTURAS

Observaciones: NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓		
OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRIA	✓	.....	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoria indada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	Nombre: WILMAR ANDRES OCHOA LOPEZ
R.M.: 1798-1990 L.S.O.: 2552 SST.	CC: 1022332426

Powered by CamScanner

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 17-oct.-2023 **HORA** 07:56:25
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT. 900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Diogenes Rafael Gutierrez Avendaño
Edad 35 años 4 meses 3 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1002185113
Cargo OFICIAL

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Remisión: Otorrino EPS
Uso doble protección auditiva- Ingresar PVER.

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
Vision Cercana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal.
REMISION A EPS?: SI, VALORACION POR OTORRINO.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**	
Firma	Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22	Firma	
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Diogenes Rafael Gutierrez Avendaño
RM.	SST3508-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	1002185113

Huella

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/4237
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 30/09/2023

Pre – ocupacional o Ingreso [X] **Pos – ocupacional Egreso** [ ] **Periódico** [ ]

Nombre: JUAN CAMILO MARENTES SUAREZ
Identificación 1.015.440.981
Peso 71 KG
Empresa: METALICAS SOLMAFER SAS 901205445-3
Edad: 31 AÑOS
Género: M
Cargo: OFICIAL

EPS

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS					
*OPTOMETRIA	[X]	*GLICEMIA	[X]	*RADIOGRAFÍA	[ ]
*AUDIOMETRIA	[X]	*COLESTEROL	[X]	*ELECTROCARDIOGRAMA	[X]
*ESPIROMETRIA	[X]	*TRIGLICERIDOS	[X]	*OTRO	
*PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]			
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	[X]	*OSTEOMUSCULAR	NORMAL [X]		
*NECROLÓGICO	NORMAL [X]	*PSICOSENSOMETRICO	NORMAL [X]		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL		
*APTO PARA EL CARGO [X]	[ ]	*APTO CON RESTRICCIONES [ ]

SIN RESTRICCION PARA REALIZAR ACTIVIDADES O TRABAJO EN ALTURAS

EXAMEN PERIODICO

*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ] *REUBICACION LABORAL [ ]

*OBSERVACIONES _____

EXAMEN DE EGRESO

*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

CARTA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TECH SAS 901205445-3

Bogotá D.C, 10 de octubre de 2023

EBISU CONSTRUCTORA
PROYECTO COLEGIO BOITA

Por medio de la presente informamos que las afiliaciones a aportes parafiscales de juan camilo marentes Suarez identificado con C.C 1.015.440.981 de Bogotá D.C, se presentan por medio de la razón social METALICAS SOLMAFER NIT: 901205445-3, sin embargo, para las operaciones a ejecutar en la obra COLEGIO BOITA de CONSTRUCTORA EBISU, CIVIL TECH SAS 901205445-3 se hace responsable de las afiliaciones del Sr. juan camilo marentes Suarez.

Agradecemos de antemano la atención a la presente.

Cordialmente,

Juan Camilo Marentes
1015440981

UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS
NIT 901458228-7
CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S. 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL/ RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Calle 62 Sur No 87B-22 Bosa Nova -Tropicon - Bogotá D.C.
Cel. 3102882760 - Tel. 7840340 - Email: unidadmedicabosanova@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 21,612

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	09 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	FAMESAC SAS NIT: 901648641-1
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BALLESTEROS CUADRADO NEDER GABRIEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	42 AÑOS 5 MESES 30 DÍAS	CC	78075312
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SOLDADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA LABOR ASIGANADA

Observaciones: *SIN CORRECCION – HIPERLIPIDEMIA MIXTA LEVE*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
GLICEMIA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DESCANSO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA- NUTRICION- MEDICINA GENERAL	SVE CARDIOVASCULAR	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA : HIPOLIPIDICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realizaci ón de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl ínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

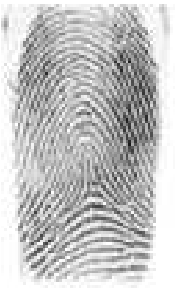
Médico

Firma:

Nombre: GARAY URBINA JULIETH ANDREA

R. M.: 1033765179 **L.S.O.:** 987 DE 27 ENERO Código de Seguridad X895D1J21612

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BALLESTEROS CUADRADO NEDER GABRIEL

CC: 78075312

UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS
NIT 901458228-7
CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Calle 62 Sur No 87B-22 Bosa Nova -Tropezon - Bogotá D.C.
Cel. 3102802760 - Tel. 7846348 - Email: unidadmedicabosanova@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 21.611

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	09 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**FAMESAC SAS NIT: 901648641-1**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ARELLANO MARTINEZ IBER ANTONIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	45 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	CC	72004335
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MONTADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *ASTIGMATISMO LEVE Y PRESBICIA SIN CORRECCION- HIPOACUSIA MODERADA BILATERALA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
GLICEMIA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : VISION CERCANA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA-OTORRINOLARINGOLOGIA	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : - EN EXPOSICION A RUIDO MAYOR DE 85DB	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REQUIERE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y OPTOMETRIA PARA CORRECCION VISUAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

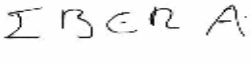
Médico



Firma:

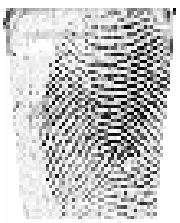
Nombre: GARAY URBINA JULIETH ANDREA

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ARELLANO MARTINEZ IBER ANTONIO



CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000442962

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES S . A. S . FECHA 30/09/2023 12:51:46

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHONN FREDY ESPINOSA RAMIREZ **C.C** 1012376880

EDAD 32 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** PLOMERO



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Jhon Fredy Espinosa

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.057.576

FIRMA DEL ESPECIALISTA

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

EBISU	**CRONOGRAMA DE INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**Codigo:OST.CR-00** **Versión:00** **Fecha:15/03/2022**

JUSTIFICACIÓN	Por medio del presente programa de inspecciones se permite hacer un seguimiento a la conformidad de los controles operacionales, programa de mantenimiento y aspectos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando comportamientos inseguros y condiciones subéstandar en los lugares de trabajo.
ALCANCE	El presente Programa aplica para los procesos administrativos y operativos desarrollados por **EBISU S.A.S.**

OBJETIVO	METAS	INDICADORES
Garantizar las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de los procesos administrativos y operativos donde labora personal de EBISU S.A.S	**M_1:** Realizar el 100% de las actividades del Programa de inspecciones durante el año 2022.	**M1: Cobertura:** (Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en el año *100
	M2: Cerrar el 90% de las actividades de los planes de acción durante el año 2022	**M2 Eficacia:** (Nº de acciones cerradas / Nº de acciones propuestas en el año *100

CONVENCIONES		
	PROGRAMADAS	P
	EJECUTADAS	E

OCTUBRE

ACTIVIDAD O TAREAS	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Registro de asistencia			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E				
Inspección de elementos de protección personal (EPP)			P	E													P	E														
Inspeccion de botiquin																					P	E										
Inspección de extintores-Riesgo eléctrico																					P	E										
Inspeccion de equipos contra caidas			P	E																												
Inspeccion de andamios			P	E													P	E														
Inspección de condiciones de seguridad			P	E			P	E			P	E					P	E			P	E			P	E						
Inspeccion ambiental			P	E													P	E														

ACTIVIDAD O TAREAS	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		RESPONSABLE	RECURSOS
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E		
Registro de asistencia	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de elementos de protección personal (EPP)	P	E											P	E													P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de botiquin																															Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de extintores-Riesgo eléctrico																															Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de equipos contra caidas	P	E											P	E													P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de andamios	P	E											P	E													P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de condiciones de seguridad			P	E			P	E					P	E			P	E			P	E					P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion ambiental	P	E											P	E													P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos

P: Programado **E:** Ejecutado

	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
PROGRAMADAS	0	6	1	2	1	2	1	0	5	1	4	1	2	1	0	0	5	2	1	2	1	0	6	1	2	1	2	1	0	6	1
EJECUTADAS	0	6	1	2	1	2	1	0	5	1	4	1	2	1	0	0	5	2	1	2	1	0	6	1	2	1	2	1	0	1	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	16.6667	0

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES EBISU SAS

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto Boito 30 octubre 2023
Nombre de quien realiza la inspección: JHON ZUMAETA

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	Mala disposición de Residuos	jornada de orden y aseo	

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	jornada de orden y aseo	Inspectores SST Residentes SST	02-NOV-23	FOTOGRAFICO
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: 17 octubre 2023 proyecto boito
Nombre de quien realiza la inspección: jhon Estrada

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: parcelo Paila 25-octubre-2023
Nombre de quien realiza la inspección: JHON ZUMAQUA

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto Bolta 23 octubre - 2023
Nombre de quien realiza la inspección: juan Esmad

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
8:00 AM	Andamios mal construidos y carentes de partes	Armar Andamios y mejorar condiciones	

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Armar andamios	Insp. SST	24-oct-23	Fotografico
2	y completar accesos	ROAD		Insp. Andamios
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto Bosku 23 octubre - 2023
Nombre de quien realiza la inspección: juan Alexander Zuñiga

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?		✓		✓		✓	
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	los trabajadores NO cuentan con sus respectivos elementos de protección personal	Dotar al personal con epps adecuados para su correcta ejecución de actividades	Compras

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Dotar al personal con Epps	Área de compras	23 oct 2023	Insp. Epps fotografico
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto Bolki 23 octubre - 2023
Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Alexander Zuñiga

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?		✓		✓		✓	
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones, y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	los trabajadores NO cuentan con los respectivos elementos de protección personal	Dotar al personal con epps adecuados para su correcta ejecución de actividades	Compras

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Dotar al personal con EPPS	Área de compras	23 oct 2023	Insp. EPPS Fotografico
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto baila 20 octubre - 2023
Nombre de quien realiza la inspección: jhon zumba asintero

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: proyecto Boita 18 octubre- 2023
Nombre de quien realiza la inspección: JHON ALEXANDER RAMOS

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	Bordes placas despro-tegidos	Instalacion baranda	

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Instalar baranda de seguridad	Insp. SST contratista	30-10-23	Fotografico
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolta / 17-10-23

Nombre de quien realiza la inspección: Jorge Luis Martinez

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓				
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓				
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓				
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓				
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓			X			Se señaliza y demarcan las areas de ser necesario.
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓				
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓				
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓				
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓				
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓				
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓				

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN 17 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Acacias Meta 13 octubre 2023
Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Alexander Zamora

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones, y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Baila 11-octubre-2023
Nombre de quien realiza la inspección: JUAN ESTRADA

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios básicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Baila 09 octubre- 2022
Nombre de quien realiza la inspección: JUAN ESPINOZA

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	se Realiza Inspección de bpe A y se evidencia falta de orden y aseo	jornada orden y aseo	T

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	jornada orden y aseo	Inspector SST	14-oct-22	Fotografico
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Baita 06-octubre-2023
Nombre de quien realiza la inspección: JHON ZAMORO

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de		✓		✓		✓	
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Abiu 04 - octubre - 2023
Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Alexander Tamayo

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
8:00 PM	Acopio de acero en	Implementar	
	Via sin demarcación	PMT	

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Demarcar area	Inspector SST	04-10-23	Fotografico
2	de acopio temporal	Inspector SST con		
3	para en funciona-	Tratista		
4	miento PMT			
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Baika 02-octubre-2023
Nombre de quien realiza la inspección: Jhon Alexander Romero

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas,	✓		✓		✓		Segun cronograma
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00 AM	Acceso peligroso a Torre A	Restringir paso	

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Señalizar y restringir	Inspector SST	06-10-2023	Fotografico
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN SISTEMAS DE EMERGENCIA, ÁREAS Y RIESGO ELÉCTRICO	Código: FST.IN-16 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha: Proyecto Baita 11- Octubre- 2023

Nombre de quien realiza la inspección: JHOA ZUMORA

1. INSPECCION DE EXTINTORES

No.	CAPACIDAD	CLASE	UBICACIÓN	FECHA RECARGA	Pintura	Corrosión	Señalización	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Manija	Tarjeta	OBSERVACIONES
1	10 LB	ABC	Salida principal		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
2	20 LB	ABC	Torre A		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
3	20 LB	ABC	Torre A		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
4	20 LB	ABC	Torre B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
5	20 LB	ABC	Torre B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
6	20 LB	ABC	Salida principal		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
7	20 LB	ABC	Cuarto aseo		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

CONVENCIONES: B= BUENO A= ACEPTABLE M= MALO

2. INSPECCIÓN RIESGOS ELECTRICO , AREA Y SISTEMAS DE EMERGENCIAS

No.	ELEMENTOS A INSPECCIONAR	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	EGULA	MALO	
1	TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES			✓	Salida principal
2	CONEXIONES ELECTRICAS			✓	Salida (comun)
3	CABLEADO COMPUTADORES E ILUMINACION	✓			
4	TABLERO DE TACOS	✓			
5	BOMBILLOS	✓			
6	PAREDES	✓			
7	PUERTAS	✓			
8	CHAPAS	✓			
9	VENTANAS	✓			
10	PISO	✓			
11	SUPERFICIES DE LOS PISOS	✓			
12	TECHO	✓			
13	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA SIN GOINTEOS	✓			
14	SEÑALIZACION	✓			
15	CAMILLA	✓			
16	PLANOS DE EVACUACIÓN	✓			
17	SEÑALES DE RUTA DE EVACUACIÓN	✓			
18	PUNTOS DE ENCUENTRO	✓			

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN SISTEMAS DE EMERGENCIA, ÁREAS Y RIESGO ELÉCTRICO	Código: FST.IN-16 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

RIESGOS POTENCIALES IDENTIFICADOS
Toma corrientes salon comunal en mal estado

PLAN DE ACCION				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1	Reparación y instalación de toma corrientes	Tecnico electrico	21-octubre 2023	Fotografico Inspección FST.IN-16
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN BOTIQUÍN	Código: FST.IN-15
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha: 11 - 10 - 2023

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Lorena P.

No.	ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Vendas Elasticas 5" X 5 yardas	Unidad			
2	Vendas Elasticas 3" X 5 yardas	Unidad			
3	Vendas Elasticas 2" X 5 yardas	Unidad	1	11/24	
4	Curitas	Unidad	Caja	20/10/2024	Variedad de curas
5	Parche Ocular	Unidad	5	--	
6	Gasas Estériles	Unidad			
7	Guantes Quirúrjicos	Par	1 caja	2026/10	Se encuentra abierto
8	Baja Lenguas	Unidad	3 paquetes		Paquetes de 20 unidades
9	Gel Antibacterial	mL			
10	Jeringa	Unidad	4	2021/00/05	
11	Tijeras de trauma	Unidad	1	--	
12	Bolsas Rojas	Unidad	2	--	
13	Linterna con baterias	Unidad	1	--	
14	Termómetro	Unidad	1	.06/2025	Mercurio
15	Tapabocas	Unidad			
16	Suero fisiológico	mL	500 ml	03/24	
17	Alcohol	mL	375 mL	28/04/2024	
18	Algodón	Unidad	1	--	Paquete abierto
19	Aplicadores/Copitos	Unidad	10	--	Unidades
20	Cinta Micropore	Unidad	1	2025/09	2 yardas
21	Cinta Esparadrapo	Unidad	1 Rollo		1" x 5" YDS
22	Compresas o Apositos	Unidad	8	--	
23	Mascarilla Facial para RCCP	Unidad			
24	Guia primero auxilios, telefonos de emergencia	Unidad	2	--	
25	Jabon de Tocador	Unidad			
27	Suero Oral	Unidad	1	12/24	Sobre
28	Lapiz y Libreta	Unidad			
29	Inmovilizadores de Mienbros Inferiores y Superiores	Unidad			
30	Inmovilizador cervical	Unidad	1	--	Sin datos
31	Ganchos nodriza	Unidad			
32	Esparadrapo	Unidad	1	2027/01/23	1" x 5 YDS
33	Venda de algodon	Unidad	3	06/28	3" x 5 YDS
34	Jabon yodado	Unidad	2	2024/11/04	2 hotellos

OBSERVACIONES-SUGERENCIAS

- Se necesitan gasas.
- Se necesitan baterias para linterna

PLAN DE ACCION

N°	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO QUE SE GENERA
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR **Proveedor andamio** Garcia Vega

Fecha D: 30 M: 10 A: 23

Proyecto y ubicación exacta del andamio : Proyecto Bario Torre 16

Andamio autorizado para : Mampostería

Persona que realiza inspección:

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) X Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), asi cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar			
REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	**Calificación**	**N/A**	**Observaciones**
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)		X	
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
Los planchones son de madera zapan u otra madera apropiada para planchón de andamios	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato	1		
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caida de personas u objetos que puedan causar accidentes	1		
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra	1		
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	1		
Arriostramientos a rachadas. Cuando el andamio no es autoestable se asegura a puntos fuertes de la estructura	1		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y sin nudosidades que puedan disminuir sus resistencia.	1		

Este documento impreso se considera copia no con

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agueros(Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o mas andamios, todos los planchones en su recorrido continuo son traslapados mínimo 30 cms	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los planchones de madera son mínimo de 4 cm de espesor x 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	36
NO CUMPLE(0)	0
NO APLICA	2



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: **TUBULAR** Proveedor andamio: Garcia Vega

Fecha: 23 / 10 / 23

Proyecto y ubicación exacta del andamio: proyecto Boito Torre 8 + 10.50 mts

Andamio autorizado para: limpieza platinos "aseo"

Persona que realiza inspección: JHON ZAMORO

Carga máxima autorizada (Kg/m2): Liviana (120) [X] Mediana (240) [ ] Pesada (360) [ ]

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar	Calificación	N/A	Observaciones
REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD			
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)		X	
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
Los planchones son de madera zapan u otra madera apropiada para planchón de andamios	1		madera "Tabla ITAM"
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caida de personas u objetos que puedan causar accidentes		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no estan curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes no son alambres o sogas	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	1		
Arriostramientos a fachadas. Cuando el andamio no es autoestable se asegura a puntos fuertes de la estructura	1		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y nudosidades que puedan disminuir sus resistencia	1		

Este documento impreso se considera copia no controlada

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todos los planchones en su recorrido continuo son traslapados mínimo 30 cms	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los planchones de madera son mínimo de 4 cm de espesor x 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, enganches y/ó accidentes de cualquier	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso		X	F
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	32
NO CUMPLE(0)	
NO APLICA	6



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR **Proveedor andamio** Geren Vega

Fecha 17 / 10 / 23

Proyecto y ubicación exacta del andamio : Colegio Bolta Anaz Jose Martinez.

Andamio autorizado para : Arnar Calvaras Hnos **Persona que realiza inspección:**

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), asi cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
Los planchones son de madera zapán u otra madera apropiada para planchón de andamios		X	
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato	1		
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caida de personas u objetos que puedan causar accidentes		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)		X	
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas		X	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o	0		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	0		
Arriostramientos a fachadas. Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura		X	
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y sin nudosidades que puedan disminuir sus resistencia	1		

Este documento impreso se considera copia no controlado

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)			
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todos los planchones en su recorrido continuo son traslapados mínimo 30 cms	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		X	
Los planchones de madera son mínimo de 4 cm de espesor x 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, enganches y/ó accidentes de cualquier	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo		X	
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio		X	
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	28
NO CUMPLE(0)	2
NO APLICA	9



Traslape de planchones

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	**Código:** FST TA-02 **Versión:** 02 **Fecha:** 15/03/2022

Tipo de andamio: TUBULAR **Proveedor andamio** Concici vega

Fecha 09 | 10 | 23

Proyecto y ubicación exacta del andamio : proyecto Boila Torre B

Andamio autorizado para : instalación diferencial trabajo en riesgo

Persona que realiza inspección: Jhon Alexander Bueno

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☐ Pesada (360) ☒

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), asi cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar **REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD**	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
Los planchones son de madera zapan u otra madera apropiada para planchón de andamios	1		plataforma metalica
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original	0		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable se asegura a puntos fuertes de la estructura	1		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y sin nudosidades que puedan disminuir sus resistencia	1		

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todos los planchones en su recorrido continuo son traslapados mínimo 30 cms	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los planchones de madera son mínimo de 4 cm de espesor x 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, enganches y/ó accidentes de cualquier	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	33
NO CUMPLE(0)	1
NO APLICA	4



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: **TUBULAR** Proveedor andamio: Garcia Vega

Fecha: 02 / 10 / 23

Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre A "proyecto Boita"

Andamio autorizado para: Remoleo y demolición

Persona que realiza inspección: Jhon Tamara

Carga máxima autorizada (Kg/m2): Liviana (120) [X] Mediana (240) [ ] Pesada (360) [ ]

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar			
REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	**Calificación**	**N/A**	**Observaciones**
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-ameses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para eje	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)		X	
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	0		
Los planchones son de madera zapan u otra madera apropiada para planchón de andamios	1		melolito
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios tubulares con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan husillos de nivelación (Cuando es necesario)		X	
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura	1		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
Las planchas de madera no presentan defectos visibles y sin nudosidades que puedan disminuir sus resistencia	1		

Este documento impreso se considera copia no controlada

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros (Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todos los planchones en su recorrido continuo son traslapados mínimo 30 cms	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los planchones de madera son mínimo de 4 cm de espesor x 23 cm de ancho	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan propiciar tropezones, enganches y/o accidentes de cualquier	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	38
CUMPLE (1)	31
NO CUMPLE(0)	1
NO APLICA	6



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Código: FST.TA-01 Versión :01 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: 02 10 23

INSPECCIÓN REALIZADA POR: JHON ROMERO

LUGAR INSPECCIÓN: P. Boida

			LINEA DE VIDA N° 1		LINEA DE VIDA N°2		LINEA DE VIDA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
LINEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		deshilachamiento		✓		✓		✓		
		Quemaduras		✓		✓		✓		
		Hilos Faltantes		✓		✓		✓		
		Exposicion a productos químicos		✓		✓		✓		
	GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Picaduras, grietas		✓		✓		✓		
		Presenta desgaste		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Cuenta con la etiqueta de certificación		✓		✓		✓		

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (dobladuras, etc)	✓	✓		✓		✓		
		Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de		✓		✓		✓		
		Grietas o picaduras		✓		✓		✓		
		Resortes (detectar fallas)		✓		✓		✓		
		Dientes del freno		✓		✓		✓		
		Deterioro general		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Fibras duras o deformadas		✓		✓		✓		
		Deshilachamiento		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES PLASTICAS	Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Decoloración excesiva		✓		✓		✓		
		Torción y rigidez		✓		✓		✓		
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste en los extremos		✓		✓		✓		
		Fisuras,golpes,hundiduras		✓		✓		✓		

ESLINGA			ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	TEJIDO	Corte		✓		✓		✓		
		Deshilachamiento		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
		Humedad y deterioro		✓		✓		✓		
	ABSORBEDOR	Absorbedor de choque con deformidades		✓		✓		✓		
		Costuras sueltas o desgastadas		✓		✓		✓		
		Absorbedor de choque con deformidades		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste en los extremos		✓		✓		✓		
		Fisuras golpes hundiduras		✓		✓		✓		

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Código: FST TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: 17 10 23

INSPECCIÓN REALIZADA POR: Leonardo Avila

LUGAR INSPECCIÓN: proyecto bo

			LINEA DE VIDA N° 1		LINEA DE VIDA N°2		LINEA DE VIDA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			C	NC	C	NC	C	NC		
LINEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricación es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		Desfallecimiento		✓		✓		✓		
		Quemaduras		✓		✓		✓		
		Hilos Faltantes		✓		✓		✓		
		Exposicion a productos quimicos		✓		✓		✓		
	GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Picaduras, grietas		✓		✓		✓		
		Presenta desgaste		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Cuenta con la etiqueta de certificación		✓		✓		✓		

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			C	NC	C	NC	C	NC		
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Bloqueo (ayuda asistencia) de los mosquetones en partes de seguridad		✓		✓		✓		
		Grietas o picaduras		✓		✓		✓		
		Resortes (detectar fallas)		✓		✓		✓		
		Dientes del freno		✓		✓		✓		
		Deterioro general		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			C	NC	C	NC	C	NC		
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricación es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		Hilos o aguarre		✓		✓		✓		
		Fibras (rotas o deformadas)		✓		✓		✓		
		Desfallecimiento		✓		✓		✓		
		Contaminación externas (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES PLASTICAS	Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste		✓		✓		✓		
		Hilos o aguarre		✓		✓		✓		
		Decoloración excesiva		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidac		✓		✓		✓		

ESLINGA			ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			C	NC	C	NC	C	NC		
	TEJIDO	Corte		✓		✓		✓		
		Desplazamiento		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Contaminación excesiva (suciedad)		✓		✓		✓		
		Humedad y deterioro		✓		✓		✓		
	ABSORBEDOR	Absorbedor de choque con deformidades		✓		✓		✓		
		Costuras sueltas o desgastadas		✓		✓		✓		
		Absorbedor de choque roto deformidades		✓		✓		✓		
		Contaminación excesiva (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES METALICAS	Corrosión o oxidacion		✓		✓		✓		
		Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste en los extremos		✓		✓		✓		
		Fisuras,golpes,hundiduras		✓		✓		✓		

PLAN DE ACCION				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: 23/10/23 **INSPECCIÓN REALIZADA POR:** [illegible] **LUGAR INSPECCIÓN:** proyecto Bonilla

			LINEA DE VIDA N° 1		LINEA DE VIDA N°2		LINEA DE VIDA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
LINEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		deshilachamiento		✓		✓		✓		
		Quemaduras		✓		✓		✓		
		Hilos Faltantes		✓		✓		✓		
		Exposicion a productos quimicos		✓		✓		✓		
	GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Picaduras, grietas		✓		✓		✓		
		Presenta desgaste		✓		✓		✓		
		Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		
		Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de		✓		✓		✓		
		Grietas o picaduras		✓		✓		✓		
		Resortes (detectar fallas)		✓		✓		✓		
		Dientes del freno		✓		✓		✓		
		Deterioro general		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Fibras duras o deformadas		✓		✓		✓		
		Desflecharmiento		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES PLASTICAS	Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Decoloración excesiva		✓		✓		✓		
		Torsión y rigidez		✓		✓		✓		
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste en los extremos		✓		✓		✓		
		Fisuras golpes,hundiduras		✓		✓		✓		

			ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI			
ESLINGA	TEJIDO	Corte		✓		✓		✓		
		Desflecharniento		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
		Humedad y deterioro		✓		✓		✓		
	ABSORBEDOR	Absorbedor de choque con deformidades		✓		✓		✓		
		Costuras sueltas o desgastadas		✓		✓		✓		
		Absorbedor de choque con deformidades		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste en los extremos		✓		✓		✓		
		Fisuras,golpes,hundiduras		✓		✓		✓		

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Código: FST TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: 30 | 10 | 25

INSPECCIÓN REALIZADA POR: JHON ALEXANDER ZAMORA **LUGAR INSPECCIÓN:** ZIPA BOYACÁ

			LINEA DE VIDA N° 1		LINEA DE VIDA N°2		LINEA DE VIDA N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
LINEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		deshilachamiento		✓		✓		✓		
		Quemaduras		✓		✓		✓		
		Hilos Faltantes		✓		✓		✓		
		Exposicion a productos quimicos		✓		✓		✓		
	GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Picaduras, grietas		✓		✓		✓		
		Presenta desgaste		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (dobladuras, etc)		✓		✓		✓		
		Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de		✓		✓		✓		
		Grietas o picaduras		✓		✓		✓		
		Resortes (detectar fallas)		✓		✓		✓		
		Dientes del freno		✓		✓		✓		
		Deterioro general		✓		✓		✓		
		Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		N° EQUIPO	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓		✓		✓			
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓		✓		✓			
	COSTURAS	Cortaduras		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Fibras duras o deformadas		✓		✓		✓		
		Deshilachamiento		✓		✓		✓		
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓		✓		✓		
	PARTES PLASTICAS	Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste		✓		✓		✓		
		Hoyos o agujeros		✓		✓		✓		
		Decoloración excesiva		✓		✓		✓		
		Torción y rigidez		✓		✓		✓		
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		✓		✓		✓		
		Deformidad		✓		✓		✓		
		Desgaste en los extremos		✓		✓		✓		
		Fisuras,golpes,hundiduras		✓		✓		✓		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Proyecto Boila 30 octubre- 2023 — 30 | 10 | 23

Nombre de quien realiza la inspección: Wilson Zamora

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plasticos, Vidrio o Aluminio Contaminados con	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	✓		✓		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas ciculación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	√		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	√		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	√		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	√		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	√		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	√		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	√		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	√		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al numero de personas que intervienen en el proyecto?	√		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	√		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	√		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	√		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecuten trabajos en altura?	√		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?		√	
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	√		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	√		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	√		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	√		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	√		
¿Los estantes están sobrecargados?	√		
¿Los materiales que se pueden caldar están en buen estado?	√		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	√		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: proyecto Bonita 23- octubre - 2023 — 23.10.23

Nombre de quien realiza la inspección: Ing. Alexander Ramos Quintero

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		* Se realiza disposicion de Icopor semanalmente
	Residuos pintura, thinner y demas sustancias quimicas	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	✓		✓		
	Papel, Carton, Plasticos, Vidrio o Aluminio Contaminados con	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulación			
Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	x		
Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	x		
El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	x		
La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	x		
Las escaleras se encuentran señalizadas?	-		
Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	-		
Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	x		
Se cuenta con vester por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	x		
Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al numero de personas que intervienen en el proyecto?	-		
Las extensiones electricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	-		
Las extensiones electricas en uso no representan un factor de riesgo de caidas del personal?	-		
La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	x		
Se ha definido una via de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	x		
Hay rincones con acumulación de basuras?		x	
Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	-		
Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	x		
Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	x		
Almacenes			
Los lugares de almacenamiento son limpios?	-		
El apilamiento de los materiales es apropiado?	x		
Los estantes estan sobrecargados?	-		
Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	-		
Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	x		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Bodega EBISU / 11-10-23

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Viana Martinez

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		• No se manejan cantidades grandes de Cartón • Plástico contiene residuo de alguna clase) • Madera contiene aceite en algunos casos
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓				• No se ha generado residuos electronicos
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas	✓				
	Cartuchos de impresora	✓				
	Luminarias	✓				
	Papel, Carton, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con	✓				
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	NA	NA	NA	NA	

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Areas circulación-almacenes)			
REQUERSMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?		X	
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?		X	[illegible]
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?		✓	
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?		X	
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: proyecto Boita 09-octubre-2023 — 09 | 10 | 23

Nombre de quien realiza la inspección: Jilda Alexander Zamora

1. GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	**DESCRIPCION DEL RESIDUO**	**CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE**		**ALMACENAMIENTO TEMPORAL**		**OBSERVACIONES**
		Correcta	**Incorrecta**	**Correcta**	**Incorrecta**	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plastico o Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plasticos, Vidrio o Aluminio Contaminados con	N/A		N/A		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Areas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?		✓	
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	**0**	**0**	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CIERRE**	**REGISTRO**
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: proyecto boila 02-octubre-2023 — 02 10 23

Nombre de quien realiza la inspección: JHON Alexander Romero

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		se realizo recolección de material el dia 30 de septiembre por parte del Gestor de aprovechamiento Aprovado.
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		se realizo disposición Final de Residuos por medio de empresa recolectora de la localidad.
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Carton, Vidrio, Plasticos o Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		* se realizo retiro de material de Icopor semanal y/o se cuenta con diversos puntos de acopio en el proyecto * se almacena material contaminado en cuarto aislamiento químicos
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Carton, Plasticos, Vidrio o Aluminio Contaminados con	N/A		N/A		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Áreas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al numero de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones electricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones electricas en uso no representan un factor de riesgo de caidas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una via de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?		✓	
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1	Instalar 60 conos según solicitud y tipo de residuo en puntos ecologicos	Insp. SST Resp. Ambiental	09-10-2023	Fotografia CC - Insp. Ambiental
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: proyecto Boita 25-septiembre-2023

Nombre de quien realiza la inspección: JHON Alexander ESPINO

1. GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	**DESCRIPCION DEL RESIDUO**	**CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE**		**ALMACENAMIENTO TEMPORAL**		**OBSERVACIONES**
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas	✓		✓		
	Cartuchos de impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	N/A		N/A		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con	N/A		N/A		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores,	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN.01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/01/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos corpunzantes(Puntillas, clavos, esc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?		✓	
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado/En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				

EBISU

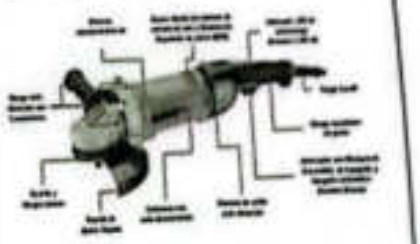
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES SUBCONTRATISTAS

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-009 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL DE PULIDORA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	LESLY VALENTINA OAZA C.
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	02 OCTUBRE 2023
PROYECTO:	MEGA COLEGIO GORA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	CORTE DE HIERRO Y ACERO
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Placa Bloque B.
MARCA:	
N° SERIE:	
PULIDORA N°:	



DESCRIPCIÓN	DÍA 1			DÍA 2			DÍA 3			DÍA 4			DÍA 5			DÍA 6			DÍA 7		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LISTA DE CHEQUEO																					
El trabajador esta capacitado y tien la experiencia necesaria para realizar la labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verifico el estado de las conexiones electricas (extenciones, cables y tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cableado de la pulidora se ecuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la instalación del disco (insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la carcasa	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El estado de instalación y el mango es el adecuado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
la guarda de seguridad se encuentra en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El estado general de la pulidora es bueno (fisuras, rupturas, aseo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado el disco	✓			✓			✓			✓			✓								
TRABAJADOR																					
INSPECTOR SST	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

PERSONAL AUTORIZADO PARA LA OPERACION DEL EQUIPO						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMAS PERSONAL AUTORIZADO PARA EL USO DE LA HERRAMIENTA						

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-023 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL DE PULIDORA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Yesly Valentina
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	09/10/2023
PROYECTO:	Mega Colegio Bakir
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD :	Corte de Hierro
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B
MARCA:	
N° SERIE:	
PULIDORA N°:	



DESCRIPCIÓN	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LISTA DE CHEQUEO																					
El trabajador esta capacitado y tien la experiencia necesaria para realizar la labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verifico el estado de las conexiones eléctricas (extenciones, cables y tomas):	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cableado de la pulidora se ecuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la instalación del disco (insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la carcasa	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El estado de instalación y el mango es el adecuado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
la guarda de seguridad se encuentra en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El estado general de la pulidora es bueno (fisuras, rupturas, asas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado el disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TRABAJADOR																					
INSPECTOR SST	Firma			Firma			Firma			Firma			Firma			Firma					

PERSONAL AUTORIZADO PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMAS PERSONAL AUTORIZADO PARA EL USO DE LA HERRAMIENTA	Cuadro	Cuadro					

OBSERVACIONES	

ACTUALIÓ ALEJANDRO GOMEZ	REVISÓ: HUMBERTO ROZO	APROBÓ: JUAN CAMILO ROZO
COORDINADOR SST	DIRECTOR JURIDICO	REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-029 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL DE PULIDORA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Leidy Valentina Cano
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	17/10/2023.
PROYECTO:	Mirad Colegio Bello
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Corte de Hierro y Alambre
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA:	
N° SERIE:	
PULIDORA N°:	



DESCRIPCIÓN	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LISTA DE CHEQUEO																					
El trabajador esta capacitado y tien la experiencia necesaria para realizar la labor				✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se verifico el estado de las conexiones electricas (extensiones, cables y tomas)				✓			✓			✓			✓			✓					
El cableado de la pulidora se ecuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la instalación del disco (insertación)				✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la carcasa				✓			✓			✓			✓			✓					
El estado de instalación y el mango es el adecuado				✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente				✓			✓			✓			✓			✓					
la guarda de seguridad se encuentra en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
El estado general de la pulidora es bueno (fisuras, rupturas, aseo)				✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad				✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra en buen estado el disco				✓			✓			✓			✓			✓					
TRABAJADOR																					
INSPECTOR SST				Leidy			Leidy			Leidy			Leidy			Leidy			Leidy		

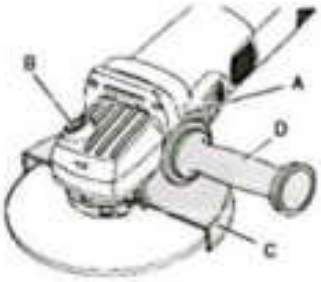
PERSONAL AUTORIZADO PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMAS PERSONAL AUTORIZADO PARA EL USO DE LA HERRAMIENTA		Cuadro Cuadro		Cuadro		
OBSERVACIONES						

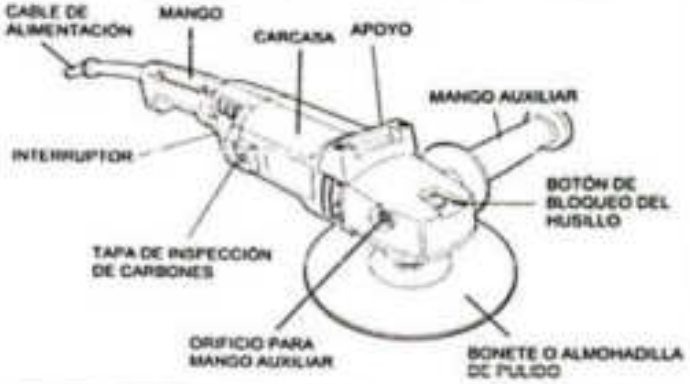
Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	FORMATO PREOPERACIONAL PULIDORA		
Versión 02	FT-SG-SST-034	Fecha 20-03-2023	Página 1 de 2

Proyecto: Mega colegio Soitá	Válido desde: 23-10-2023.
Marca:	Válido hasta: 28-10-2023.
Tipo de Pulidora:	Marca y Referencia:
Nombre Inspector SST: Valentina Daza.	Número de ID:

A. Interruptor de marcha/parada
B. Traba del eje
C. Guarda con llave
D. Empuñadura lateral





Diligenciar C cuando el ítem a ser revisado Cumple, NC cuando el ítem diligenciado No Cumple y NA cuando el ítem solicitado no aplica en el equipo o herramienta a utilizar

NUMERALES E ITEMS A VERIFICAR		DIAS DE LA SEMANA													
		L		M		M		J		V		S		D	
Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	El trabajador esta capacitado y tien la experiencia necesaria para realizar la labor	C		C		C									
2	Se verifico el estado de las conexiones electricas (extensiones, cables y tomas)	C		C		C									
3	El cableado de la pulidora se ecuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)	C		C		C									
4	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (insertacion)	C		C		C									
5	Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios	C		C		C									
6	Se encuentra en buen estado la carcasa	C		C		C									
7	El estado de instalación y el mango es el adecuado	C		C		C									
8	El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente	C		C		C									
9	la guarda de seguridad se encuentra en buen estado	C		C		C									
10	El estado general de la pulidora es bueno (fisuras, rupturas, ases)	C		C		C									
11	Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad	C		C		C									
12	Se encuentra en buen estado el disco	C		C		C									

FIRMA RESPONSABLE	Jois David Diaz
NOMBRE Y APELLIDO	Jois David Diaz
CARGO	Oficial

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla Espitia	Revisó: Dr. Humberto Rozo Rueda	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	FORMATO PREOPERACIONAL PULIDORA		
Versión 02	FT-SG-SST-034	Fecha 20-03-2023	Página 2 de 2

FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									
FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									
FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									
FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									
FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									
FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									
FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y APELLIDO									
CARGO									

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla Espitia	Revisó: Dr. Humberto Rozo Rueda	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-037-ORR Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1
PREOPERACIONAL DE TALADRO	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Oaca
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Leonel Romero.
FECHA:	02/10/2023
PROYECTO:	mayu colegio Bata
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Taladrar
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA Y TIPO:	
N° SERIE:	
TALADRO N°:	



DESCRIPCIÓN LISTA DE CHEQUEO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M/T	N/A	B	M/T	N/A	B	M/T	N/A	B	M/T	N/A	B	M/T	N/A	B	M/T	N/A	B	M/T	N/A
Los operarios estan capacitados y tienen la experiencia necesaria para realizar la labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los operarios se encuentran en buen estado de salud y libre de los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los operarios se retiran accesorios como: anillos, pulseras, reloj, cadenas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verifica el estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cables y tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cableado del taladro se encuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de instalación de la broca (insertación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la carcasa	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El estado e instalación del mango es el adecuado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El mandril se encuentra sin golpes, dientes completos, sin exceso de desgaste, que permitan el correcto alojamiento de la llave del mandril.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El estado general del taladro es bueno (fisuras, rupturas, aseo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad (casco,botas de seguridad, guantes monogafas,tapaoidos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentran en buen estado las brocas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La locación donde se va a operar el taladro se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
FIRMA TRABAJADOR	Leonel Romero																				
FIRMA INSPECTOR SST	[signature]			[signature]			[signature]			[signature]			[signature]			[signature]					

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADO PARA OPERACIÓN DE LA MAQUINA

FIRMA TRABAJADORES AUTORIZADOS POR DÍA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
	Leonel						

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-020 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Pagina 1 de 1
PREOPERACIONAL DE TALADRO	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentinca
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	04/10/2023
PROYECTO:	Mega colegio Boita.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD :	Tachar
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA Y TIPO:	
N° SERIE:	
TALADRO N°:	



DESCRIPCIÓN LISTA DE CHEQUEO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	D	AC	AA	D	AC	AA	D	AC	AA	D	AC	AA	D	AC	AA	D	AC	AA	D	AC	AA
Los operarios estan capacitados y tienen la experiencia necesaria para realizar la labor	✓			✓									✓								
Los operarios se encuentran en buen estado de salud y libre de los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas	✓			✓									✓								
Los operarios se retiran accesorios como: anillos, pulseras, reloj, cadenas.	✓			✓									✓								
Se verifico el estado de las conexiones electricas (extensiones, cables y tomas)	✓			✓									✓								
El cabezote del taladro se ecuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)	✓			✓									✓								
Estado de enstalación de la broca (insertación)	✓			✓									✓								
Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios	✓			✓									✓								
Se encuentra en buen estado la carcasa	✓			✓									✓								
El estado e instalación del mango es el adecuado	✓			✓									✓								
El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente	✓			✓									✓								
El mandril se encuentra sin golpes, dientes completos, sin exceso de desgaste, que permitan el correcto alojamiento de la llave del mandril.	✓			✓									✓								
El estado general del taladro es bueno (fisuras, rupturas, otros)	✓			✓									✓								
Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad (casco,botas de seguridad, guantes monogafas,tapaoidos)	✓			✓									✓								
Se encuentran en buen estado las brocas	✓			✓									✓								
La locación donde se va a operar el taladro se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo	✓			✓									✓								
FIRMA TRABAJADOR																					
FIRMA INSPECTOR SST	Rony			Rony									Rony								

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADO PARA OPERACIÓN DE LA MAQUINA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA TRABAJADORES AUTORIZADOS POR SSA	Firma	Firma			Firma		

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-037-005 Versión 01 Fecha 15/01/2021 Página 1 de 1
PREOPERACIONAL DE TALADRO	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Daza
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	17/10/2023
PROYECTO:	mega colegio Bolí
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Tachar
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Blayse B.
MARCA Y TIPO:	
N° SERIE:	
TALADRO N°:	



DESCRIPCION LISTA DE CHEQUEO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los operarios estan capacitados y tienen la experiencia necesaria para realizar la labor				✓			✓			✓			✓			✓					
Los operarios se encuentran en buen estado de salud y libre de los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas				✓			✓			✓			✓			✓					
Los operarios se retiran accesorios como: anillos, pulseras, reloj, cadenas				✓			✓			✓			✓			✓					
Se verifico el estado de las conexiones electricas (extensiones, cables y tomas)				✓			✓			✓			✓			✓					
El cableado del taladro se ecuentra en buen estado (sin peladuras, totalmente aislado)				✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de instalación de la broca (insertación)				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra con los acoples adecuados para los accesorios				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra en buen estado la carcasa				✓			✓			✓			✓			✓					
El estado e instalación del mango es el adecuado				✓			✓			✓			✓			✓					
El sistema de ON/ OFF se encuentra funcionando correctamente				✓			✓			✓			✓			✓					
El mandril se encuentra sin golpes, dientes completos, sin exceso de desgaste, que permitan el correcto alojamiento de la llave del mandril.				✓			✓			✓			✓			✓					
El estado general del taladro es bueno (fisuras, rupturas, ases)				✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los elementos de protección individual adecuados para la actividad (casco,botas de seguridad, guantes monogafas,tapabocas)				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentran en buen estado las brocas				✓			✓			✓			✓			✓					
La locación donde se va a operar el taladro se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo				✓			✓			✓			✓			✓					
FIRMA TRABAJADOR																					
FIRMA INSPECTOR SST																					

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADO PARA OPERACIÓN DE LA MAQUINA							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA TRABAJADORES AUTORIZADOS POR DÍA							

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO PREOPERACIONAL TALADRO ELÉCTRICO	
Versión 01	FT-SG-SST-035 / Fecha 20-03-2023	Página 1 de 2

Proyecto: Mega Colegio Bortá	Válido desde: 23-10-2023.
Marca: BOSCH	Válido hasta: 28-10-2023.
Tipo de Taladro: Taladro eléctrico	Marca y Referencia:
Nombre Inspector SST: Valentina Daza.	Número de ID:



Diligenciar C cuando el ítem a ser revisado **Cumple**, NC cuando el ítem diligenciado **No Cumple** y NA cuando el ítem solicitado no aplica en el equipo o herramienta a utilizar

NUMERALES E ITEMS A VERIFICAR		DIAS DE LA SEMANA													
		L		M		M		J		V		S		D	
N°	ASPECTOS A VERIFICAR TALADRO ELÉCTRICO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	Interruptor	C		C		C									
2	Palanca selectora de giro	C		C		C									
3	Broquero	C		C		C									
4	Control de velocidad variable	C		C		C									
5	Cbotón de uso continuo	C		C		C									
6	Selector de taladro - rotomartillo	C		C		C									
7	Varilla de control de profundidad	C		C		C									
8	Mnago auxiliar	C		C		C									
	ASPECTOS A VERIFICAR TALADRO PERCUTOR														
1	Protección contra el polvo														
2	Casquillo de bloqueo														
3	Bloqueo del cincel														
4	Empuñadura adicional en "D"														
5	Dispositivo de bloqueo del interruptor ON/OFF														
6	Interruptor ON/OFF														
7	Empuñadura en "D"														

FIRMA RESPONSABLE		VALIDACIÓN DIA 1	VALIDACIÓN DIA 2	VALIDACIÓN DIA 3	VALIDACIÓN DIA 4	VALIDACIÓN DIA 5	VALIDACIÓN DIA 6
NOMBRE Y APELLIDO							
CARGO							

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla Espitia	Revisó: Dr. Humberto Rozo Rueda	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Versión 01	FORMATO PREOPERACIONAL TALADRO ELÉCTRICO		
	FT-SG-SST-035	Fecha 20-03-2023	Página 2 de 2

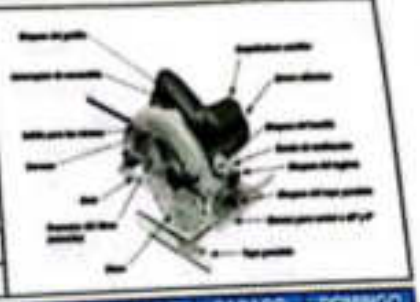
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										
FIRMA RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDO										
CARGO										

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla Espitia	Revisó: Dr. Humberto Ruiz Rueda	Aprobó: Ing. Juan Camilo Ruiz Buenaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PREOPERACIONAL DE SIERRA ELÉCTRICA	F-GC-SST-072 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Leidy Valentina Ariza
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	02/10/2023.
PROYECTO:	MEFA COLEGIO BOMA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Corte de madera
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Placa. Etapa 6.
MARCA:	
SIERRA ELÉCTRICA N°:	
N° SERIE:	



DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LISTA DE CHEQUEO																					
El cable eléctrio está en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la carcasa protectora	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Encendido en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Placa base en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cable de conexión en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Acoples en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Equipo de protección personal	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Disco de corte en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TRABAJADOR																					
INSPECTOR SST																					

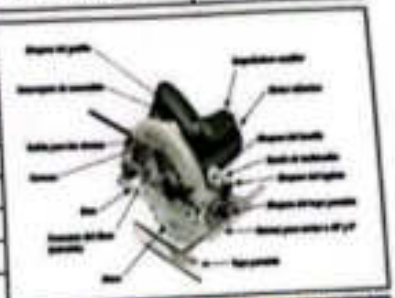
OBSERVACIONES

ACTUALIZÓ: ALEJANDRO GÓMEZ COORDINADOR SST	REVISÓ: HUMBERTO ROZO DIRECTOR JURIDICO	APROBÓ: JUAN CAMILO ROZO REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-020 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL DE SIERRA ELÉCTRICA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Leily Valentina Ochoa
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	04/01/2023
PROYECTO:	Manzana Colegio Bilingüe
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Corte de madera.
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA:	
SIERRA ELÉCTRCA N°:	
N° SERIE:	



DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LISTA DE CHEQUEO																					
El cable eléctrio está en buenas condiciones																					
Estado de la carcasa protectiva																					
Encendido en buen estado																					
Placa base en buen estado																					
Cable de conexión en buen estado																					
Acoples en buen estado																					
Equipo de protección personal																					
Disco de corte en buen estado																					
TRABAJADOR																					
INSPECTOR SST																					

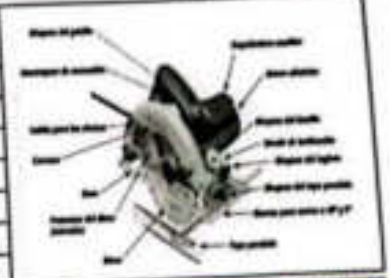
OBSERVACIONES

ACTUALIZÓ: ALEJANDRO GOMEZ COORDINADOR SST	REVISÓ: HUMBERTO ROZO DIRECTOR JURIDICO	APROBÓ: JUAN CAMILO ROZO REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-022 Versión 01 Fecha 10/01/2021 Página 1 de 1
	FORMATO PREOPERACIONAL DE SIERRA ELÉCTRICA	

NOMBRE DEL INSPECTOR:	Lesly Valentina Raza
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA:	17/10/2023.
PROYECTO:	mega colegio Batá
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD :	Corte de madera.
LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Bloque B.
MARCA:	
SIERRA ELÉCTRICA N°:	
N° SERIE:	



DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LISTA DE CHEQUEO																					
El cable eléctrio está en buenas condiciones				✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la carcasa protectora				✓			✓			✓			✓			✓					
Encendido en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
Placa base en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
Cable de conexión en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
Acoples en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
Equipo de protección personal				✓			✓			✓			✓			✓					
Disco de corte en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
TRABAJADOR																					
INSPECTOR SST																					

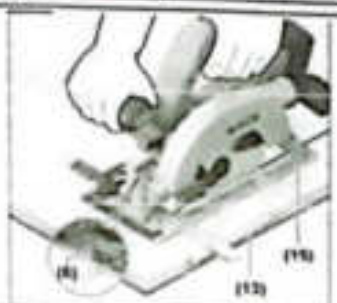
OBSERVACIONES

ACTUALIZÓ: ALEJANDRO GOMEZ COORDINADOR SST	REVISÓ: HUMBERTO ROZO DIRECTOR JURIDICO	APROBÓ: JUAN CAMILO ROZO REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES S.A.S	FORMATO PREOPERACIONAL INSPECCIÓN SIERRA CIRCULAR		
Versión 02	FT-SG-SST-032	Fecha 20-03-2023	Página 1 de 2

Proyecto: mega colegio Boitá
Marca:
Válido desde: 23-10-2023.
Válido hasta: 28-10-2023.
Tipo de Herramienta: Electrica Siena.
Nombre Inspector SST: Leidy Valentina Ozza
Número de ID:


Diligenciar C cuando el ítem a ser revisado Cumple, NC cuando el ítem diligenciado No Cumple y NA cuando el ítem solicitado no aplica en el equipo o herramienta a utilizar

NUMERALES E ITEMS A VERIFICAR		DIAS DE LA SEMANA													
		L		M		M		J		V		S		D	
Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	El interruptor de disparo	C		C		C									
2	Botones de liberación de bloqueo	C		C		C									
3	Cubierta para gancho de sierra	C		C		C									
4	Botón de bloqueo del eje	C		C		C									
5	Empuñadura auxiliar (superficie de agarre aislada)	C		C		C									
6	Perno de manijones para guía paralela	C		C		C									
7	Palanca de ajuste de profundidad	C		C		C									
8	Escala de bisel	C		C		C									
9	Palanca de ajuste de bisel	C		C		C									
10	Luz de trabajo	C		C		C									
11	Muesca de guía de la línea de corte 41°	C		C		C									
12	Muesca de guía de la línea de corte 0°	C		C		C									
13	Vaina de desguace	C		C		C									
14	Cuarta inferior	C		C		C									
15	Rodillo	C		C		C									
16	Palanca de elevación del protector inferior (mango retraído)	C		C		C									
17	Cuarta superior	C		C		C									
18	Puerto de polvo	C		C		C									
19	Paquete de baterías	C		C		C									
20	Botón de liberación de la batería	C		C		C									
21	Escala de profundidad de corte	C		C		C									
22	Mango (superficie de agarre aislada)	C		C		C									

FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO	Oficial							

Elaboró: Ing. Alfredo Montilla Espitia	Revisó: Dr. Humberto Rizo Rueda	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rizo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES S.A.S	FORMATO PREOPERACIONAL INSPECCIÓN SIERRA CIRCULAR		
Versión 02	FT-SG-SST-032	Fecha 20-03-2023	Página 2 de 2

FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								
FIRMA RESPONSABLE								
NOMBRE Y APELLIDO								
CARGO								

Elaboró: Ing. Wilfredo Montilla Espitia	Revisó: Dr. Humberto Rozo Rueda	Aprobó: Ing. Juan Camilo Rozo Buesaquillo
Responsable SST	Director Jurídico	Representante Legal

Powered by CamScanner

ROAD BUILDING

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
CORTADORA DE LADRILLO

SST-FO-49
Versión: 00
Fecha: Octubre de 2020

Obra /Proyecto: Colegio Boita. | Cortadora Nº: #1.

Semana del: 17-10-2023 | al: 21-10-2023 | Año: 2023 | RPM:

ITEM	CONCEPTO	LUNES D	LUNES M	MARTES D	MARTES M	MIERC. D	MIERC. M	JUEVES D	JUEVES M	VIERNES D	VIERNES M	SABADO D	SABADO M	DOMINGO D	DOMINGO M
OPERACIÓN	El equipo cuenta con el guarda polea y el protector o guarda del disco.		/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	Las tapas y/o las guardas cubren completamente las partes en movimiento del motor, poleas, y el disco.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	El uso de las guardas permite un buen funcionamiento del equipo.			✓		✓		✓		✓		✓			
	el suministro de agua es circular (reutiliza el agua reciclada)		/	✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Las conexiones eléctricas de la Cortadora están completamente protegidas de la humedad.			✓		✓		✓		✓		✓			/
	La conexión eléctrica cuenta con polo a tierra.		/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	El cableado de las conexiones eléctricas es recubierto en caucho y libre de abrasiones, cuenta con las clavijas de seguridad.	/		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Las conexiones eléctricas están en cable encauchetado.			✓		✓		✓		✓		✓			
	La conexión de la Cortadora se hace a un tablero que resista la capacidad de voltaje para el funcionamiento del equipo.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Se cuenta con sistema de humectación y/o irrigación para el disco y para el material.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.			✓		✓		✓		✓		✓			/
	Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)		/	✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.		/	✓		✓		✓		✓		✓			
	Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de el personal involucrado en la maniobra.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
ESTADO GENERAL	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.		/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General de la Carcasa		/	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General del Mango de Agarre	/		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Estado General del interruptor.			✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General del Disco.			✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General de la Guarda.		/	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de la Prensa.	/		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	estado del carro de corte			✓		✓		✓		✓		✓			/
FIRMA	FIRMA OPERADOR Antonio Jimenez.	/		✓		✓		✓		✓		✓		//	
	FIRMA SST Adriana Sanchez.			✓		✓		✓		✓		✓			

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

HALLAZGOS:

ACCIONES INMEDIATAS:

ROAD BUILDING

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
CORTADORA DE LADRILLO

SST-FO-49
Versión: 00
Fecha: Octubre de 2020

Obra /Proyecto: Mega Colegio Bauta.

Cortadora N°: # 1

Semana del: 09 - 10 al: 14 - 10 Año: 2023.

RPM:

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
OPERACIÓN	El equipo cuenta con el guarda polea y el protector o guarda del disco.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Las tapas y/o las guardas cubren completamente las partes en movimiento del motor, poleas, y el disco.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	El uso de las guardas permite un buen funcionamiento del equipo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	el suministro de agua es circular (reutiliza el agua reciclada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Las conexiones eléctricas de la Cortadora están completamente protegidas de la humedad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	La conexión eléctrica cuenta con polo a tierra.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	El cableado de las conexiones eléctricas es recubierto en caucho y libre de abrasiones, cuenta con las clavijas de seguridad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Las conexiones eléctricas están en cable encauchetado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	La conexión de la Cortadora se hace a un tablero que resista la capacidad de voltaje para el funcionamiento del equipo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Se cuenta con sistema de humectación y/o irrigación para el disco y para el material.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de el personal involucrado en la maniobra.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	
ESTADO GENERAL	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General de la Carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General del Mango de Agarre	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General del interruptor.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General del Disco.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado General de la Guarda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado de la Prensa.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
	estado del carro de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			/
FIRMA	FIRMA OPERADOR Antonio Jimenez.														
	FIRMA SST Aduana Sanchez.														

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

HALLAZGOS:

ACCIONES INMEDIATAS:

ROAD BUILDING

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
CORTADORA DE LADRILLO

SST-FO-49
Versión: 00
Fecha: Octubre de 2020

Obra (Proyecto): Mega Colegio Bata.

Cortadora Nº: #1

Semana del: 02-10-2023 al: 07-10-2023 Año: 2023

RPM:

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
OPERACIÓN	El equipo cuenta con el guarda polea y el protector o guarda del disco.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Las tapas y/o las guardas cubren completamente las partes en movimiento del motor, poleas, y el disco.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	El uso de las guardas permite un buen funcionamiento del equipo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	el suministro de agua es circular (reutiliza el agua reciclada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Las conexiones eléctricas de la Cortadora están completamente protegidas de la humedad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	La conexión eléctrica cuenta con polo a tierra.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	El cableado de las conexiones eléctricas es recubierto en caucho y libre de abrasiones, cuenta con las clavijas de seguridad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Las conexiones eléctricas están en cable encauchetado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	La conexión de la Cortadora se hace a un tablero que resista la capacidad de voltaje para el funcionamiento del equipo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Se cuenta con sistema de humectación y/o irrigación para el disco y para el material.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de el personal involucrado en la maniobra	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General de la Carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General del Mango de Agarre	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General del interruptor.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General del Disco.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General de la Guarda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de la Prensa.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	estado del carro de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SST														

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

HALLAZGOS:

ACCIONES INMEDIATAS:

ROAD BUILDING

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
CORTADORA DE LADRILLO

SST-FO-48
Versión: 00
Fecha: Octubre de 2020

Obra /Proyecto: Hogar Colegio Bosta.

Semana del 26-09-2023 al 30-09-2023 Año: 2023.

Cortadora Nº: # 1

RPM:

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
OPERACIÓN	El equipo cuenta con el guarda polea y el protector o guarda del disco.		/	V		✓		✓		✓		✓			/
	Las tapas y/o las guardas cubren completamente las partes en movimiento del motor, poleas, y el disco.	/	/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	El uso de las guardas permite un buen funcionamiento del equipo.		/	✓		✓		✓		✓		✓		/	/
	el suministro de agua es circular (reutiliza el agua reciclada)	/	/	✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Las conexiones eléctricas de la Cortadora están completamente protegidas de la humedad	/	/	✓		✓		✓		✓		✓			
	La conexión eléctrica cuenta con polo a tierra.	/	/	✓		✓		✓		✓		✓			
	El cableado de las conexiones eléctricas es recubierto en caucho y libre de abrasiones, cuenta con las clavijas de seguridad.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Las conexiones eléctricas están en cable encauchetado.		/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	La conexión de la Cortadora se hace a un tablero que resista la capacidad de voltaje para el funcionamiento del equipo.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Se cuenta con sistema de humectación y/o irrigación para el disco y para el material		/	✓		✓		✓		✓		✓			
	La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades	/		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (lineas electricas)	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora		/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de el personal involucrado en la maniobra	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
ESTADO GENERAL	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.		/	✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Estado General de la Carcasa	/		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Estado General del Mango de Agarre		/	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General del interruptor.	/		✓		✓		✓		✓		✓		/	
	Estado General del Disco.		/	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado General de la Guarda.	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
	Estado de la Prensa		/	✓		✓		✓		✓		✓			/
	estado del carro de corte	/		✓		✓		✓		✓		✓			/
FIRMA	FIRMA OPERADOR	/		[signature]								[signature]			/
	FIRMA SST			[signature]								[signature]			

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

HALLAZGOS:

ACCIONES INMEDIATAS:

Taladro.

ROAD BUILDING

FORMATO DE INSPECCIÓN TALADRO

Actividad: Perforacion de placas

Fecha de inspección: 14 | 10 | 2023

OPERADO POR: Carlos Padilla CC: 75687639	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	/	/
OPERADO POR: Mario Blandon E. CC: 20224...	Blandon E	Blandon	Blandon	Blandon E	Blandon	/	/
OPERADO POR: CC:						/	/
OPERADO POR: CC:						/	/
OPERADO POR: CC:						/	/
OPERADO POR: CC:						/	/
OPERADO POR: CC:						/	/
OPERADO POR: CC:						/	/
APROBADO: Adriana Sanchez CARGO: Inspectora SST.	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	/	/

polidora

ROAD BUILDING SAS

FORMATO DE INSPECCION PULIDORA

ACTIVIDAD: Corte de baulles.	03 / 10 / 23	N°	74	10	2023
EMPRESA: ROAD.		PREPO		ALBALADO	

TIPO DE INSPECCION	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		B	R	MA	B	R	MA	B	R	MA	B	R	MA	B	R	MA	B	R	MA	B	R	MA
POR	Llantas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Botiquin	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinturon de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinta de aislar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinta de aislar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinta de aislar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinta de aislar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OTROS																						

OBSERVACIONES - ACCIONES CORRECTIVAS

OPERACIONES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OPERADO POR: Carlos Padilla							
CC: 1.5c.8.1.639							
OPERADO POR: Brandon	Brandon E.	Brandon I.	Brandon	Brandon	Brandon		
CC: 1.0.22.4.[illegible].229							
OPERADO POR:							
CC: 1.0.22.3.2.2.9							
OPERADO POR:							
CC:							
OPERADO POR:							
CC:							
OPERADO POR:							
CC:							
OPERADO POR:							
CC:							
OPERADO POR:							
CC:							
OPERADO POR:							
CC:							
APROBADO: Adriana Sanchez.							
CARGO: inspectora SST							

ROAD BUILDING

ROAD BUILDING SAS

FORMATO DE INSPECCIÓN TALADRO

ACTIVIDAD: Bemate de techos. | 04 | 10 | 23 | 94 | 10 | 2023

MARCA: POTD 1

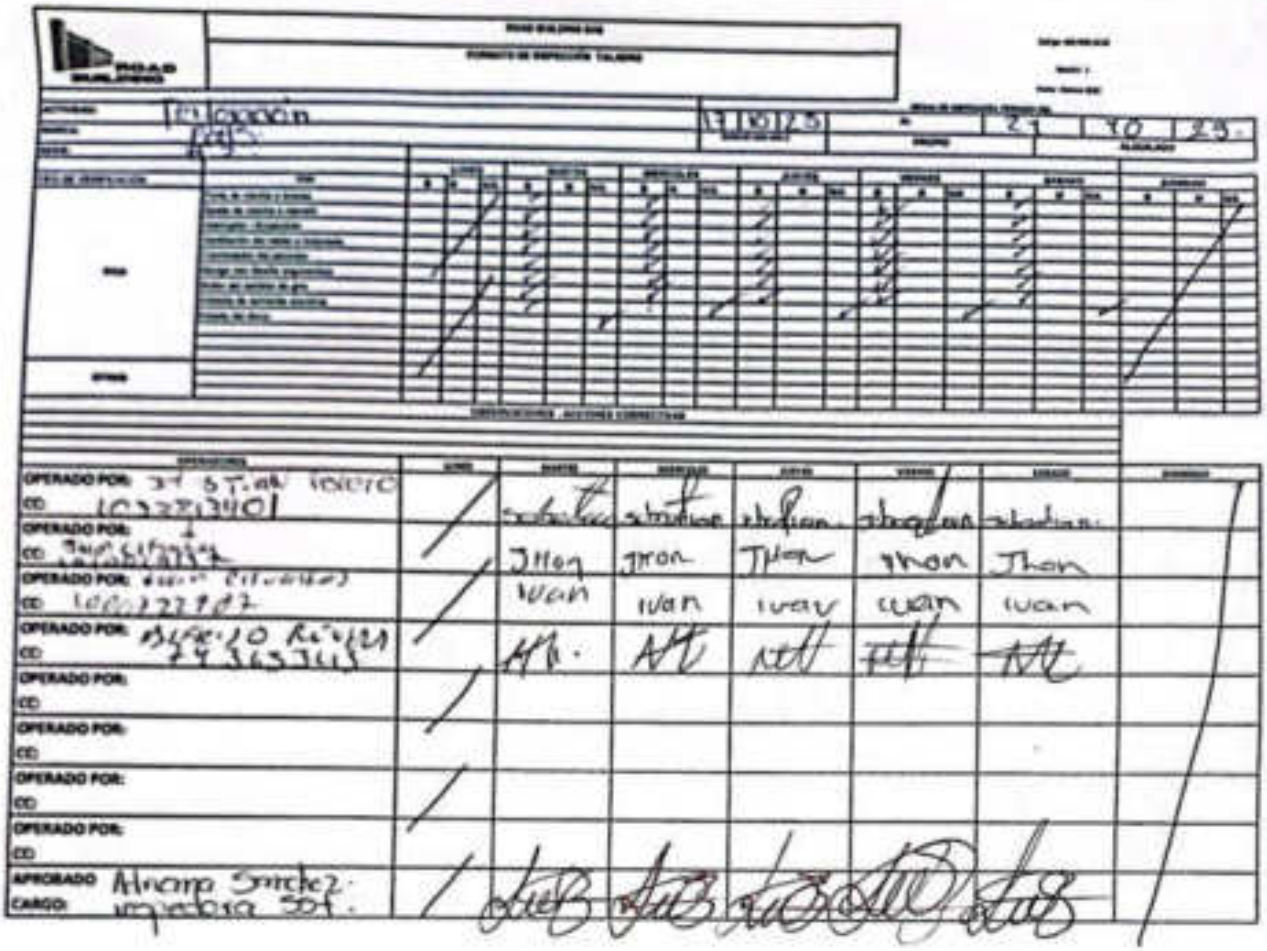
SERIE:

TIPO DE VERIFICACIÓN	ITEM	LUNES B	LUNES M	LUNES NA	MARTES B	MARTES M	MARTES NA	MIERCOLES B	MIERCOLES M	MIERCOLES NA	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES NA	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES NA	SABADO B	SABADO M	SABADO NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
ITEM	Pista de inicio y llegada	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ajuste de inicio y llegada	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Inclinación / Elevación	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Verificación del inicio y trayecto	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Comunicación de pistas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ubicación con disco siguiente	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Toma de medida de gas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Limpieza de pistola clavos			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Cuadre de discos																					
OTROS																						

OBSERVACIONES / ACCIONES CORRECTIVAS

OPERACIONES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OPERADO POR: Wuako Brandon CC 1072407977	Wuako	Wuako	Wuako				
OPERADO POR: Brandon Gonzalez CC 1012027240	Brandon	Brandon	Brandon	Brandon	Brandon	Brandon	
OPERADO POR: Sebastian Fonseca CC 1012324401	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	
OPERADO POR: Jhon Cifuentes CC 1012009132	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
OPERADO POR: Nelson Ricaurte CC	Nelson	Nelson	Nelson	Nelson	Nelson	Nelson	
OPERADO POR: Andres Bedoya CC 1072446607							
OPERADO POR: Jhonatan Forero CC 1070056196							
OPERADO POR: Edwer Lopez CC 73.591.078							
APROBADO CARGO: Adrian Suarez Inspectoria SST.							

#3



OPERADO POR:							
CC							
OPERADO POR:							
CC							
OPERADO POR:							
CC							
OPERADO POR:							
CC							
OPERADO POR:							
CC							
OPERADO POR:							
CC							
OPERADO POR:							
CC							
APROBADO							
CARGO:							

2

ROAD BUILDING

[illegible] Revisión - Pendte en placa · 11/10/23 · 21 | 10 | 2023

[illegible] 15455

OPERADO POR: Carlos Padilla CC: 75057639	/	Carlos	Carlos				/
OPERADO POR: Augusto Blandon CC: 2022...	/	Blandon	Blandon				
OPERADO POR: CC:	/						
OPERADO POR: CC:							
OPERADO POR: CC:							
OPERADO POR: CC:	/						
OPERADO POR: CC:	/						
OPERADO POR: CC:							
APROBADO: Antonio Sanchez CARGO: inspector sst.	/	[signature]	[signature]	[signature]			

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INCAPACIDADES

EPS sura

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 36497724

Fecha	09/10/2023 14:26:14	**IPS Atiende**	811007832 - IPS SURA OLAYA - 110010778206 - BOGOTA		
Afiliado	CC - 80856529 ADALBERTO MARIN LINAN	**IPS Afiliado**	811007832 - IPS SURA OLAYA - 110010778206		
Diagnóstico principal	A083	**Diagnóstico relacionado**			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	**Tipo de prestación económica**	AMBULATORIO	**Clasificación**	INICIAL
Fecha Inicio	LUNES 09 DE OCTUBRE DE 2023	**Duración**	2 - DOS	**Fecha Fin**	MARTES 10 DE OCTUBRE DE 2023
Tipo Generación	GENERACION				
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	**Nro. Prescripción a Sustituir**			
		Incapacidad retroactiva	N		

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 1013679172 CAMILA JIMENEZ TIRANO
Registro Médico	1013679172 - MEDICO GENERAL

Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de esta forma.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD MÉDICA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
Bb0079301

JORGE IGNACIO MORENO RINCON

Documento: CC 11520640 **Fecha Nacimiento:** 11-ago-1970 **Edad:** 53 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otro
Teléfono: 3133539679 **Estado Civil:** Otro **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES
Ocupación: OTROS OFICINISTAS
Dirección: CRA 142 137 47 **Lugar de Residencia:** BOGOTA - BOGOTA D.C
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Plan:** TRIAGE I - II CONTRIBUTIVO
Modalidad Atención: Intramural **Grupo de Servicio:** 05 Atención Inmediata
Causa de Ingreso: Enfermedad General

INCAPACIDAD N°. 222993 - Ingreso N°. 19210 - Fecha Registro: 17-OCT-2023

Prórroga: No
Diagnóstico Principal: K588 : OTROS SÍNDROMES DE COLON IRRITABLE Y LOS NO ESPECIFICADOS
Diagnóstico Relacionado:
Origen Incapacidad: Común
N°. Total días: 1
Incapacidad Retroactiva: Urgencias o Internación del Paciente

Fecha Inicio: 16-oct.-2023 **Fecha Finalización:** 17-oct.-2023

Profesional: MARIA CATALINA PERDOMO MARGFOY
Especialidad: MEDICINA GENERAL - Reg. Médico: 1019133407
Documento No: CC 1019133407

Firma Paciente
Documento N°: CC 11520640

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA - Cód. Habilitación: 110010645318
Dirección: AC 134 No. 7 B-41 PUERTA 2, BOGOTA - Teléfono: 6017460909

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

UROMIN

UROMIN S.A.S
Teléfono fijo: 8844365
PBX 8708703 - 8631103 ext
Celular: 3106133039-3186
Av Los Zipas (Cra 4 Este) No
Chía (Cundinamarca) - Ko

INCAPACIDAD MEDICA

Nombre JUAN CARLOS AMADO SALCEDO
Edad 36 años

Identificación 1033694813

Sexo M

Causa externa	Enfermedad general
Día(s)	5
Fecha de inicio	19/10/2023
Fecha de terminación	23/10/2023
Descripción	POP VASECTOMIA

Diagnóstico Z309 - ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA

[redacted]

Médico tratante MAURICIO LOPEZ MOTTA

Registro médico 79567208

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Médico Zona In – Local 100 - NIT 800251440
Av Calle 13 n° 65-21 Local 100 C. Comercial Zona In – Teléfono: (+571) 5895440
Nombre: ELIO DE JESUS DELGADO RAAD
Identificación: CC 19768600 - Sexo: Masculino - Edad: 37 Años

INCAPACIDAD – No. 9537854

BOGOTA D.C.
09/10/2023, 10:04:28
Tipo de Usuario: Contributivo – Titular del Contrtato
Contrato E.P.S. Sanitas 10-6691489-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: A. 05.1 Enfermedad General – Fiebre
No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica
Días de incapacidad: 1 día(s)

Desde: 09/10/2023 – Hasta: 09/10/2023

MÉDICO

E.P.S. Sanitas
CENTROMEDICO ZONA IN
NIT.800251440

Maria Angelica Sua Tejedor- Medicina General
CC 1033044523 – RM Registro médico 1033044523

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Favor tramitar incapacidad antes de 72 horas.

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

CC - 1051743928 - JOSE LUIS CENTENO POLO

Fecha impresión: 11/10/2023 11:22

Los Nogales Clínica

Clinica Nogales S.A.S
NIT - 900291018 - 4

Trasversal 23 No 94A 39 - 5937000 - Bogotá - Colombia

Orden N° 29749 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 11/10/2023 09:42

Vigencia: 10/10/2023 - 16/10/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A STOTALPOSHX SALUD TOTAL POS HOSP
Paciente: CC 1051743928 JOSE LUIS CENTENO POLO **Fecha de Nacimiento:** 28/03/1994 **Edad:** 29 Años/6 Meses/14 Dias **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 8053379 **Dirección:** CL 82 SUR 87 J 39 **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Registro de Admisión
Categoria: Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: N23X **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica, **Relacionado 1 Ingreso:** N201 .
Causa externa: Enfermedad General **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Días de incapacidad: 7 **Prórroga:** No
Observaciones:
Especialidad: UROLOGÍA UROLOGÍA

FRANCISCO JAVIER NOVOA CORREAL RM 80192652
N° de registro: 80192652
UROLOGÍA UROLOGÍA

Firma usuario

Powered by CamScanner

VIVA LA IPS

nueva EPS

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD

EMISIÓN DE INCAPACIDAD

Estado: Tranacrita **Consecutivo:** 7001371937 **Nro. Incapacidad EPS:** 0009719899

Grupo servicio: 01 - Consulta externa **Modalidad servicio:** 01 - Intramural

Cotizante: CC-1122126761 ALFREDO CARANTON CHAVEZ **Edad:** 33 Años **T. Trabajador:** Dependiente

Fecha Recepción: 2023-10-25 **Fecha Expedición:** 2023-10-25

Empleador IPS: NT-807008857 EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
NT-900215120 VIVA 1A IPS SUBA **Codigo REPS:** 110011908601

Dias Incapacidad 2 **Fecha Inicio** 2023-10-25 **Fecha terminación** 2023-10-26

Prorroga: NO

Diagnostico Ppal: K083 **Diagnostico Secundario:** NO REGISTRA

Contingencia: ENFERMEDAD GENERAL

Causa que motiva la atención: " PARA SACAR LA MUELITA "

Incapacidad retroactiva: NO **Motivo: No Aplica**

Presunto Origen: Comun

Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Procedimiento Estatico decreto 047/2000 art 3:** NO

Código Servicio Médico: 890[illegible] - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL

Profesional Reg Med: [illegible] 1026576385 **Nombre:** [illegible] FARFAN SANTANA CC **Especialidad Med:** ODONTOLOGIA

C.C 1.026.576.385
Odontologo O.O.C

NOTAS ACLARATORIAS: 1. LA PRESENTE TRANSCRITA Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

VIRREY SOLIS I.P.S.

No.166379976

INCAPACIDAD

Fecha y Hora: 30 Oct 2023

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO — Codigo: EPS003

Nombre: Salud Total EPS

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania
Nombre: MARIO ALBERTO ROJAS MENDOZA
Direccion: C L 80 BIS 16P 25
Departamento: [11] BOGOTA
Telefono Celular: 3206529871
Documento: 73541469
Fecha de Nacimiento: 03 Ene 1983
Telefono: 1234567
Municipio: [001] Bogota
Email: mario19830303@hotmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA
Motivo
Diagnostico: A08.3
Ubicacion del Paciente: Consulta Externa
Origen del servicio: Enfermedad General
Régimen:
Fecha Vencimiento:
Nap Anterior: 31586-2362026448
No. Solicitud:

DETALLE

Dias de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 30 Oct 2023
Fecha final incapacidad: 31 Oct 2023
PR - 4158267

INFORMACION DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Natalia Orozco Chamo
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL
Los que Prescribe: VS ENGLISH
Direccion: (Bogota) CL 58 SUR 53 33 CC 244 245 CC EN SUEÑO
Telefono
Telefono Celular:
Telefono: 6014654555
NIT: 800001765-1

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 dias no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros dias de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Unico Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

Natalia Orozco Ch.
MEDICINA GENERAL
RM 1 [illegible]

Virrey Solis I.P.S. S.A. informa a nuestros usuarios que los servicios de salud prestados a nuestro cargo de la atención de urgencias, no serán autorizados. Son cubiertos por la CUOTA MODERADORA y el COPAGO, no quedan a cargo del usuario, los montos adicionales, en lineas agenda, los autorizados subsidiados por la comunidad vigente y servicios no autorizados, en los casos que corresponda. Este valor de compra de servicios se debe cancelar para los servicios que requieran procedimientos y servicios especiales por personal autorizado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2481 de 2012, en procesos de tramites de servicios ordenados y especificados por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorizado y vigilado por personal con Authority Global.

FIS-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Sin intereses de cargos de cartera dentro los primeros días de los ajustes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Telefonos: Bogotá Conmutador 444 45 55 - Nacional 01 8000 114 524
Natalia Orozco Chamo 860 [illegible] - Autorizaciones 444 48 55 - Nacional 01 8000 122 238

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REPORTES DE INCIDENTES DE TRABAJO

EBISU	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FST.RG-01
		Versión: 00
	REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	Fecha: 19/05/2022

Fecha Reporte:	18 de octubre de 2023	Nombre:	Jhon Alexander Zamora Quintero
Lugar de la condición o acto inseguro:		PROYECTO BOITA	

DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

CARACTERISTICAS DE LA CONDICIÓN INSEGURA (Marque con una X)

Equipos en mal estado		Carencia de sistemas de alarma	
Pisos en mal estado		Falta de orden y aseo	
No demarcar o asegurar áreas		Escasez de espacios para trabajar	
Gases, humos, polvos o vapores		Almacenamiento incorrecto	
Diseño de lugares de trabajo inseguros		Niveles de ruido excesivo	
Señalizaciones inadecuadas o insuficientes		Iluminación o ventilación inadecuada	
Herramientas defectuosas		Otros	

DESCRIPCIÓN DEL ACTO INSEGURO

Se evidencia que el dia 18 de octubre de 2023 el contratista ORR Construcciones se encuentra realizando la actividad de formaleteado de muros en el nivel + 12.35 de la torre B de poyecto colegio boita donde se evidencian actos y condiones inseguras por parte del contratista. Los trabajadores se encuetran trabajando a borde de placa sin ningun tipo de protección contra caidas como lo son las palomeras realizando una maniobra peligrosa lo cual puede generara una caida de alturas a los trabajadores implicados de aproximadamentente 10 metros de alturas. Se le solicita a la inspectora del contratista Valentina Daza via Whatsapp en el grupo de SST Boita que se detenga la actividad debido a que dichos actos que se encuentran ejecutando se consideran de alto riesgo he inclumpliendo todo procedimiento de trabajo seguro establecido por Ebisu S.A.S, donde se adjunta evidencia fotografica del acto inseguro. Siendo la 1:00 pm se le solicita al contratista subsanar y suspender toda actividad que poga en riesgo la vida de los trabajadores, sin embargo no se antienden las observaciones y continuan realizando la actividad. **Se anexa evidencia fotografica de las recomedaciones dadas por los inpectores SST de la empresa Ebisu S.A.S.**

CARACTERISTICAS DEL ACTO INSEGURO (Marque con una X)

No usar el Equipo de Protección Personal		Usar el equipo incorrecto	
Operar sin autorización	X	Adoptar una posición incorrecta	
Usar equipo defectuoso		Efectuar mantenimiento a equipos en movimiento	
Operar a una velocidad inadecuada		Crear distracciones en el sitio de trabajo	
Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas		Colocarse debajo de cargas suspendidas.	
Ignorar las condiciones de peligro	X	Otros	

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN (Marque con una X)

Dar a conocer con anticipación el estado y las condiciones del sitio de trabajo	
Realizar los reportes correspondientes para seguir los conductos regulares de los ajustes	
Organizar los elementos de trabajo en el sitio correspondiente	
Solicitar el cambio de EPP o de herramientas que esten en mal estado	
Otros:	X

ADICIONAR FOTOGRAFIA DE LA CONDICIÓN INSEGURA O ACTO INSEGURO

SI	X	NO	

TIPO DE ARCHIVO: (Solo para envío al correo electrónico, favor tener en cuenta los siguientes formatos de foto PDF, JPG, PNG)

Sst boita
Alex, Angie, Ing Yury, Jua...

vale

Angie Parra



@~Valentina Daza ?

Por favor generar mejoren condiciones

Parar la actividad

~ Valentina Daza

Ya se le hizo la recomendación al señor

Pero porfa necesito que me colabores hace un mes se pidieron las palomeras y nada que llegan hoy nuevamente se hizo la solicitud precisamente para evitar este tema

Angie Parra

Mensaje

Sst boita
Alex, Angie, Ing Yury, Jua...

Angie Parra

~ Valentina Daza

Pero porfa necesito que me colabores hace un mes se pidieron las palomeras y nada que llegan hoy...

Hay que buscar otras maneras más seguras

Si no hay palomeras

~ Valentina Daza

Ya se le hizo la recomendación al señor

Pero acá lo sigo viendo

~ Valentina Daza

Angie Parra

Pero acá lo sigo viendo

Esta posicionado

Angie Parra

Angie Parra

Pero acá lo sigo viendo

Hay que mejorar las condiciones para que puedan trabajar

~ Valentina Daza

Esta posicionado

Que tenga el equipo no significa

Mensaje

Sst boita
Alex, Angie, Ing Yury, Jua...

~ Valentina Daza

Esta posicionado

Que tenga el equipo no significa que hay que ponerlo en ese grado de riesgo

~ Adriana

Angie Parra

@~Adriana para recordarte del envío de la planilla de ss del mes, vale

Bueno señora

Angie Parra

@~Valentina Daza por fa me indicas la solución ante ese acto inseguro

Buen día
@~Valentina Daza
La actividad queda suspendida hasta que se subsane el acto inseguro

Adicional a esto tener en cuenta que hay personal de ebisu trabajando en esa área
Por favor coordinar con nosotros las actividades que realiza ORR

Mensaje

Sst boita
Alex, Angie, Ing Yury, Jua...

Se evidencia que se continúa con la actividad por parte del contratista ORR
Omitiendo toda recomendación de seguridad e incumpliendo todo procedimiento de trabajo seguro establecido por la empresa ebisu.

A lo cual cualquier tipo de accidente o incidente que se pueda generar queda bajo total responsabilidad de la EMPRESA ORR CONSTRUCCIONES





Mensaje









PLAN DE ACCION
Incluir acción base (accion preventiva o correctiva y divulgación)

1. Instalar palomeras como mecanismo anticaidas
2. Acatar los procedimientos de trabajo seguro establecidos por Ebisu S.A.S
3. Capacitar al personal sobre Actos y condiciones inseguras

RESPONSABLES	FECHA	RECURSOS
Inspector SST Contratista ORR	19/10/2023	Palomeras
Inspector SST Contratista ORR	19/10/2023	Registro de asistencia charlas
Inspector SST Contratista ORR	19/10/2023	Registro de asistencia charlas

OBSERVACIONES ORIGINADAS DE LA ACCIÓN

¿Fue Eficaz? SI___ NO___ ¿Es necesario tomar nueva Acción? SI___ NO___

CIERRE DE NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIA

FECHA DE CIERRE:	NOMBRE DEL VERIFICADOR:	FIRMA:

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

Bogotá 20 de octubre de 2023

Señor
ORR CONSTRUCCIONES- CONTRATISTA DE OBRA
Ciudad.

REFERENCIA: LLAMADO DE ATENCIÓN POR INCUMPLIMIENTO A LAS NORMAS REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA EJECUCION DE LA OBRA COLEGIO BOITA.

Se realiza el presente llamado de atención, en razón a el acto y/o condición insegura realizada por el contratista ORR CONSTRUCCIONES el día miércoles 18 de octubre de 2023, así mismo también por actos inseguros presentados de forma recurrente (se adjunta registro fotográfico).

La anterior conducta se establece como faltas graves contempladas en su contrato laboral firmado el 10 de noviembre de 2022, como en el Reglamento Interno y el Manual de Proveedores y Contratistas.

Anexo items en el cual ratifica las consecuencias de las acciones por parte del colaborador:

RESPONSABILIDADES EN HSEQ

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de EBISU.

7. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

8. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

9. Conocer, entender y cumplir las políticas de HSEQ.

10. Reportar todos actos y /ó condiciones subestándar o inseguras del personal ó en las áreas de trabajo.

Así como en el Reglamento Interno de Trabajo en su artículo 52 Numerales 29, 34 y 37.

29. Cualquier tipo de falta o inobservancia de las obligaciones y prohibiciones establecidas en la ley, el contrato individual de trabajo y en este reglamento,

Escaneado con CamScanner

especialmente en lo que señalan los artículos 46, 48 y 49 sobre obligaciones especiales y prohibiciones generales y especiales del trabajador.

ARTICULO 34. Los trabajadores deberán someterse a todas las medidas de higiene y seguridad industrial que prescriben las autoridades del ramo en general y en particular a las que ordene la empresa para prevención de las enfermedades y de los riesgos en el manejo de las máquinas, equipos, herramientas y demás elementos de trabajo especialmente para evitar los accidentes de trabajo.

PARAGRAFO: El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva empresa, que le hayan comunicado, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de la Protección Social, respetando el derecho de defensa (Artículo 91 Decreto 1295 de 1994).

1. Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones propias del cargo para el cual fue contratado el trabajador y que sean inherentes a la naturaleza de su oficio, así como el desconocimiento o inaplicabilidad de manera estricta de la normatividad aplicable a las funciones del cargo.

Adicionalmente dichas conductas son presuntamente una violación de las obligaciones contraídas por usted y contempladas en el artículo 46 del Reglamento Interno de Trabajo, Artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo Numerales 23 y 25.

23. Cumplir con las políticas de calidad, seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente implantadas por la empresa, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

25. Informar de manera oportuna e inmediata las condiciones en equipos, herramientas ó instalaciones que generen riesgo para los trabajadores, o cualquier persona dentro de las instalaciones de la fábrica o de los equipos.

ARTICULO 52. CONSTITUYEN FALTAS GRAVES:

36. Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones propias del cargo para el cual fue contratado el trabajador y que sean inherentes a la naturaleza de su oficio, así como el desconocimiento o inaplicabilidad de manera estricta de la normatividad aplicable a las funciones del cargo.

Escaneado con CamScanner

MANUAL DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS:

10. PROHIBICIONES ESPECIALES Y SANCIONES POR INCUMPLIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EBISU SAS; el CONTRATISTA y trabajadores aceptan y declaran que la Seguridad y la Salud en el Trabajo son esenciales para la ejecución de sus proyectos. En consecuencia, cualquier violación a las normas de salud en el trabajo aquí establecidas se constituirá como una falta del CONTRATISTA o trabajadores y facultará EBISU SAS para tomar una o varias de las acciones que describen a continuación:

NIVELES DE SANCIÓN		
LEVE	Llamada de atención verbal al trabajador. Si reincide se le informará al Contratista o a la empresa Temporal de manera escrita la sanción de un día del trabajador. Si vuelve a reincidir por tercera vez se solicitará al Contratista o a la empresa Temporal que el trabajador sea retirado del proyecto o lugar de trabajo.	1
MODERADA	Se le informará al Contratista o a la empresa Temporal el llamado de atención al trabajador con sanción de dos (2) días y si reincide se solicitará al Contratista o a la empresa Temporal que el trabajador sea retirado del proyecto o lugar de trabajo.	2
GRAVE	Suspensión de la actividad y comunicación al Contratista o a la empresa Temporal para que el trabajador sea retirado del proyecto obra de forma inmediata.	3

No.	FALTA	NIVEL DE SANCION
9	No realizar actividades de alto riesgo (Izaje de cargas, trabajo en alturas, espacios confinados, trabajo con líneas energizadas, trabajos en Caliente) de acuerdo a procedimientos seguros, Análisis de trabajo seguro (ATS) y/o permisos de trabajo con los debidos controles (Fuente, Medio y Trabajador)	3

- **Sanciones disciplinarias Empresa Contratista**

No.	FALTA	SANCIÓN
1	Falsificación de documentos de SST y ambiental	Cancelación del Contrato
2	No cuenta con un Inspector HSE en el proyecto (CONTRATISTA TAR)	Suspensión del proyecto
3	Incumplimiento en la ejecución de los planes de acción de los accidentes de trabajo Graves y Mortales	Se evalúa la renovación del Contrato

Escaneado con CamScanner

4	No se realiza gestión a los riesgos prioritarios durante la ejecución del contrato.	Cancelación de Contrato y/o se evalúa la renovación del contrato
5	Disponer o verter residuos en lugares sin las debidas autorizaciones y permisos ambientales	Cancelación del Contrato

- **Sanciones pecuniarias:** El Contratista que incumpla con los requisitos del presente Manual se le aplicará al término o finalización del contrato un descuento la tasa que se indica en el Contrato firmado por las partes, previa a la evaluación de los incumplimientos por parte del, Director técnico, Residente administrativo y Director HSEQ.

Registro fotográfico:



No generar las condiciones adecuadas para ejecución de trabajo en alturas, no verificación de puntos de anclaje ni línea de vida.

Nota: Planificar actividades previo a ejecución, así mismo realizar los respectivos ATS permisos de trabajo y preoperacionales, con las medidas a implementar para salvaguardar la seguridad y salud de los trabajadores, si no se cuenta con dichas medidas no se puede ejecutar las actividades hasta que no se subsanen.

Escaneado con CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



Personal en borde de placa sin amés, ni medidas de protección contra caídas.

Cabe resaltar que el personal de seguridad y salud en el trabajo de EBISU SAS está en facultades de parar cualquier actividad en la que se evidencie cualquier tipo de riesgo que ponga en peligro la integridad, física psicológica y social de los trabajadores de la obra.

Cordialmente:

EBISU SAS
Yury Andrea Roa Rodriguez
Residente Ambiental-SST

EBISU SAS
MARINO ARCE
director de Obra

Notificado:

Firma contratista ORR
Nombre: Orlando Rozo
Cedula:79487305

Firma Inspectora SST ORR
Nombre: Valentina Daza
Cédula:1007646264

Firma ingeniero Residente ORR
Nombre: Cristian Camilo Cuervo
Cedula: 1073511850

Escaneado con CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-073 Versión 01 Fecha 25/09/2022 Página 1 de 1
	LLAMADO DE ATENCIÓN ESCRITO A TRABAJADORES	

EMPRESA: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

Fecha:	24/10/2023.
Obra / Proyecto:	mega colegio Bosá
Nombre quien hace llamado de Atencion:	Lesly Valentina Daza
Nombre Trabajador:	Francisco Ramos
Llamados de atención acumulados:	1.

La presente comunicación tiene como fin hacerle un llamado de atención por:
Acto inseguro al no respetar la señalización

FALTAS:

- No uso del EPP: ☐
- No uso del Chaleco Reflectivo: ☐
- No uso de Arnés: ☐
- Otros: _____
- Trabajar en Condiciones Inseguras: ☒
- Orden y Aseo: ☐
- Conductas Disciplinarias: ☐

Que ha presentado en su actividad de: Herrero.

El trabajador se compromete a no reincidir en esta conducta y a someterse a lo correctivos para realizar su labor de forma segura, y es consciente que la acumulación de más de tres llamados de atención dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden llevar a la terminación del contrato laboral con justa causa.

SANCION: Llamado de atención

Firma Trabajador _____ **cc.** 1101125306.

Firma Jefe Inmediato _____ **cc.** 1073511850

Firma Responsable SST _____ **cc.** 1007648264.

REVISÓ: Ing. WILFREDO MONTILLA	REVISÓ: Dr. HUMBERTO ROZO	APROBÓ: Ing. JUAN CAMILO ROZO
RESPONSABLE SST	DIRECTOR JURIDICO	REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-073 Versión 01 Fecha 25/09/2022 Página 1 de 1
	LLAMADO DE ATENCIÓN ESCRITO A TRABAJADORES	

EMPRESA: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

Fecha:	24/10/2023.
Obra / Proyecto:	mega colegio Bolá
Nombre quien hace llamado de Atención:	Lesly Valentina Daza.
Nombre Trabajador:	Cristian Fabian Beltran
Llamados de atención acumulados:	1.

La presente comunicación tiene como fin hacerle un llamado de atención por:
Acto inseguro al no seguir el Procedimiento de trabajo seguro en alturas.

FALTAS:

- No uso del EPP: ☐
- No uso del Chaleco Reflectivo: ☐
- No uso de Arnés: ☐
- Otros: _____
- * Trabajar en Condiciones Inseguras: ☒
- * Orden y Aseo: ☐
- * Conductas Disciplinarias: ☐

Que ha presentado en su actividad de: Ayudante de armadura.

El trabajador se compromete a no reincidir en esta conducta y a someterse a lo correctivos para realizar su labor de forma segura, y es consciente que la acumulación de más de tres llamados de atención dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden llevar a la terminación del contrato laboral con justa causa.

SANCION: Llamado de atención

Firma Trabajador Cristian Fabian Beltran Beltran **CC.** 1069899439

Firma Jefe Inmediato _____ **CC.** 1072511856

Firma Responsable SST _____ **CC.** 1007648726A.

REVISÓ: Ing. WILFREDO MONTILLA	REVISÓ: Dr. HUMBERTO ROZO	APROBÓ: Ing. JUAN CAMILO ROZO
RESPONSABLE SST	DIRECTOR JURIDICO	REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-073 Versión 01 Fecha 25/09/2022 Página 1 de 1
	LLAMADO DE ATENCIÓN ESCRITO A TRABAJADORES	

EMPRESA: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

Fecha:	24/10/2023.
Obra / Proyecto:	Mega Colegio Bonci
Nombre quien hace llamado de Atención:	Lesly Valentina Dara Castillo.
Nombre Trabajador:	Francisco Javier Calcedo.
Llamados de atención acumulados:	1

La presente comunicación tiene como fin hacerle un llamado de atención por:
acto inseguro al no respetar la señalización

FALTAS:

- No uso del EPP: ☐
- No uso del Chaleco Reflectivo: ☐
- No uso de Arnés: ☐
- Otros: _____
- Trabajar en Condiciones Inseguras: ☒
- Orden y Aseo: ☐
- Conductas Disciplinarias: ☐

Que ha presentado en su actividad de: Herrero.

El trabajador se compromete a no reincidir en esta conducta y a someterse a lo correctivos para realizar su labor de forma segura, y es consciente que la acumulación de más de tres llamados de atención dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden llevar a la terminación del contrato laboral con justa causa.

SANCION:
llamado de atención

Firma Trabajador _____ **cc.** 7921803.

Firma Jefe Inmediato _____ **cc.** 1073511850

Firma Responsable SST _____ **cc.** 1007648264.

REVISÓ: Ing. WILFREDO MONTILLA	REVISÓ: Dr. HUMBERTO ROZO	APROBÓ: Ing. JUAN CAMILO ROZO
RESPONSABLE SST	DIRECTOR JURIDICO	REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-073 Versión 01 Fecha 25/09/2022 Página 1 de 1
	LLAMADO DE ATENCIÓN ESCRITO A TRABAJADORES	

EMPRESA: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

Fecha:	24/10/2023.
Obra / Proyecto:	mega colegio Bata
Nombre quien hace llamado de Atención:	Lesly valentina Oara.
Nombre Trabajador:	Carlos Julio Rodriguez
Llamados de atención acumulados:	1.

La presente comunicación tiene como fin hacerle un llamado de atención por:
Acto inseguro al no hacer el procedimiento adecuado para el trabajo en alturas

FALTAS:

- No uso del EPP: ☐
- No uso del Chaleco Reflectivo: ☐
- No uso de Arnés: ☐
- Otros: _____
- * Trabajar en Condiciones Inseguras: ☒
- * Orden y Aseo: ☐
- * Conductas Disciplinarias: ☐

Que ha presentado en su actividad de: Oficial.

El trabajador se compromete a no reincidir en esta conducta y a someterse a lo correctivos para realizar su labor de forma segura, y es consciente que la acumulación de más de tres llamados de atención dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden llevar a la terminación del contrato laboral con justa causa.

SANCION: Llamado de atención

Firma Trabajador _____ **cc.** 1002425563

Firma Jefe Inmediato _____ **cc.** 1073511850

Firma Responsable SST _____ **cc.** 1007648264.

REVISÓ: Ing. WILFREDO MONTILLA	REVISÓ: Dr. HUMBERTO ROZO	APROBÓ: Ing. JUAN CAMILO ROZO
RESPONSABLE SST	DIRECTOR JURIDICO	REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SG-SST-073 Versión 01 Fecha 25/09/2022 Página 1 de 1
	LLAMADO DE ATENCIÓN ESCRITO A TRABAJADORES	

EMPRESA: ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

Fecha:	24/01/2023.
Obra / Proyecto:	mega colegio Bata
Nombre quien hace llamado de Atención:	Lesly Valentina Oaza Castillo.
Nombre Trabajador:	Jose manuel almanza.
Llamados de atención acumulados:	1

La presente comunicación tiene como fin hacerle un llamado de atención por:
Acto inseguro al no respetar la señalización

FALTAS:

- No uso del EPP: ☐
- No uso del Chaleco Reflectivo: ☐
- No uso de Arnés: ☐
- Otros: _____
- Trabajar en Condiciones Inseguras: ☒
- Orden y Aseo: ☐
- Conductas Disciplinarias: ☐

Que ha presentado en su actividad de: Herrero.

El trabajador se compromete a no reincidir en esta conducta y a someterse a lo correctivos para realizar su labor de forma segura, y es consciente que la acumulación de más de tres llamados de atención dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden llevar a la terminación del contrato laboral con justa causa.

SANCION: Llamado de atención

Firma Trabajador _____ **cc.** 2507616?

Firma Jefe Inmediato _____ **cc.** 1073514580

Firma Responsable SST _____ **cc.** 1007648764.

REVISÓ: Ing. WILFREDO MONTILLA	REVISÓ: Dr. HUMBERTO ROZO	APROBÓ: Ing. JUAN CAMILO ROZO
RESPONSABLE SST	DIRECTOR JURIDICO	REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ORR CONSTRUCCIONES S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

F-SG-SST-019
Versión 01
Fecha 10/01/2021
Página 1 de 2

CHARLA [X] CURSO [ ] TALLER [ ] CAPACITACIÓN [ ] OTROS [ ] ESPECIFIQUE _____

FECHA	25-10-2023	LUGAR	Comedor.	INTERNA [X]	EXTERNA [ ]
TEMA	Sensibilización sobre actos inseguros	A = Duración, mín.			Total Hrs= A x B/60
INSTRUCTOR (ES)	Lesly Valentina Daza Castillo	B = N° Participantes			
OBRA/PROYECTO/ ÁREA CAPACITADA		Mega colegio Bosa			

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Sensibilización sobre actos y condiciones inseguras cometidas días anteriores en la obra.

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	FIRMA
	ADMINISTRATIVOS			
1	CUERVO GUERRERO CHRISTIAN CAMILO	1073511850	INGENIERO RESIDENTE	
2	DAZA CASTILLO LESLY VALENTINA	1007648264	INSPECTORA SST	
	MAESTRO Y OFICIALES			
3	MORENO MORENO FIDEL ANTONIO	1024468767	MAESTRO	
4	RENTERIA MOSQUERA FABIO NELSON	91135364	OFICIAL DE OBRA	
5	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	1052993710	OFICIAL DE OBRA	
6	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	1043325320	OFICIAL DE OBRA	
7	OVIDIO ROCHA	7357707	OFICIAL DE OBRA	
8	EDER MIGUEL MORA MEZA	9431464	OFICIAL DE OBRA	
9	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	1002424303	OFICIAL DE OBRA	
10	NELSON GONZALEZ ENCISO	93295380	OFICIAL DE OBRA	
11	JOSE LUIS CENTENO	1051743928	OFICIAL DE OBRA	
	AYUDANTES DE OBRA			
12	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	1003899439	AYUDANTE DE ARMADURA	
13	JOSE ARGEMIRO CONDE ARGEL	11030749	AYUDANTE DE OBRA	
14	JORGE LUIS ROCHA	1033616618	AYUDANTE DE OBRA	
15	ANGEL MARIA RODRIGUEZ LOPEZ	1026512761	AYUDANTE DE OBRA	
	HERREROS			
16	VICTOR DIAZ LOPEZ	1066510562	HERRERO	
17	JOSE MANUEL ALMANZA GUTIERREZ	1101151	HERRERO	
18	CARLOS JIMENEZ	1082406756	HERRERO	
19	FRANCISCO JAVIER CACEDO	7937803	HERRERO	
20	DAIRO JOSE PINEDO	1079998053	HERRERO	
21	ELIO DE JESUS DELGADO	19736600	HERRERO	
22	FRANCISCO RAMOS	1101152306	HERRERO	
23	MAURY MONTERROZA	1068584660	HERRERO	
24	LUIS GUILLERMO CUADRO	13054780 52	HERRERO	
25	LUIS DAVID DIAZ LOPEZ	1066516451	HERRERO	

FIRMA DEL RESIDENTE DE LA OBRA

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

RESGISTRO DE ASISTENCIA

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

HA

No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
1	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU				
2	LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:40			
3	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
4	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:15			
5	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:50			
6	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6:40			
7	WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	650			
8	ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
9	LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				salida
10	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:50			
11	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110,577,553	EBISU	7:00			
12	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:40			
13	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
14	ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	645			
15	MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Incapacidad
16	VICTOR DURAN VELOT	1.007,857,829	EBISU	6:40			
17	IVAN DARIO GIL	1.049,317,952	EBISU	6:45			
18	MARIO AGUDELO	1.106,785,842	EBISU	6 50			
19	AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	625			

able del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 24-ABR-19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
	2	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:30			
	3	ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU	645			
	4	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				electroequipos
	5	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				electroequipos
	6	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.686.625	EBISU				pamico
	7	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:30			
	8	BENJAMIN QUINTERO	1.129.593	EBISU				
	9	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU	8.00	500		
	10	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6:50			
	11	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU				
	12	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	7:00			
	13	ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	630			
	14	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1.030.700.290	EBISU	7:00			
	15	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:00			
	16	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79.146.881	EBISU				
	17	TULIO SANCHEZ	5122446	EBISU	7:00			29/10/23
	18	JOHANS BERNAL ANDRADE	1180223	EBISU	7:00			
	19			EBISU				
	20			EBISU				
	21			EBISU				
	22			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7.10			
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7 10			
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:10			
	5	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650			
	6	MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				electrocuipos
	7	ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
	8	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
	9	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
	10	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	0700			
	11	JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6 H-			
	12	IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:15			
	13	ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
	14	LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
	15	JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				electrocuipos
	16	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	17	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	640			
	18	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6.50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 6
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA 28 OCTUBRE 2016

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
1	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7.15			
2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				Oficina
3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7			
4	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU				Peim:00
5	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650			
6	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				Electroequipos
7	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
8	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
9	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
10	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU				Holos
11	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
12	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	5:38			
13	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
14	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
15	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Electroequipos
16	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
17	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650			
18	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	645			

Responsable del Documento: _____

HA

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
1	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:50			
2	LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:30			
3	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
4	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5:00			
5	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:50			
6	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	7:00			
7	WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:50			
8	ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
9	LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Salida
10	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:50			
11	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:50			
12	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	7:00			
13	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
14	ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6:50			
15	MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Salida
16	VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:00			
17	IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	7:00			
18	MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:50			
19	AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	6:20			

sable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA

No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
1	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
2	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:49			
3	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	"	7:00			
4	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Electricistas Helios Ltda.
5	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				
6	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU				
7	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	5:56			
8	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
9	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU				
10	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:50			
11	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
12	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	6:50			
13	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:30			
14	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1,030,700,290	EBISU	7:00			
15	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	6:50			
16	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79,146,881	EBISU				
17			EBISU				
18			EBISU				
19			EBISU				
20			EBISU				
21			EBISU				
22			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 24-Mar-15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

27 octubre - 2023

HA	No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:30			
	2	LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:30			
	3	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
	4	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	4:25			
	5	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:30		JhnVuche	
	6	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6:45			
	7	WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:50			
	8	ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
	9	LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Solado.
	10	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:30			
	11	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:50			
	12	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:50			
	13	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:40			
	14	ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6:45			
	15	MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Sabado
	16	VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
	17	IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
	18	MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:30			
	19	AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	6:20			

nsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 27- octubre- 2023

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
1	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6.40			
2	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6.47			
3	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	"	640			
4	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Helios
5	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				Helios
6	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	5 20			
7	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	5:40			
8	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6 30			
9	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	8 00	5:00		
10	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6 : 40			
11	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
12	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	6:50			
13	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6 70			
14	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1,030,700,290	EBISU	7.00			
15	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	6:50			
16	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79,146,881	EBISU				
17			EBISU				
18			EBISU				
19			EBISU				
20			EBISU				
21			EBISU				
22			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU				
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:10			CRUCO
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU				Primer Año
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	5	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:30			
	6	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				Alcántaras
	7	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	8	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	6:00			
	9	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:05			
	10	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
	11	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	4:50			
	12	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	5:40			
	13	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	14	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU				
	15	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Alcántaras
	16	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	17	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	1:50			
	18	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

26 - octubre - 2023

FECHA	No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:50			
	2	FRANK ALEJANDRO AREVALO T.A	1,001,045,259	EBISU	6 40			
	3	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU				Incapacidad
	4	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Salida
	5	EDWIN MAURICIO MOYANO R.E	1,033,744,000	EBISU				Salida
	6	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO T.A	12,169,888,825	EBISU	6 16			
	7	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ T.A	1,072,531,464	EBISU	6:40			
	8	BENJAMIN QUINTERO R.E	1,129,593	EBISU	6 40			
	9	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,383,273	EBISU				
	10	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ T.A	1,111,042,459	EBISU	6:40			
	11	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	12	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO R.E	79,845,584	EBISU	6 40			
	13	ISIDORO VELASCO R.E	79,482,585	EBISU	6 30			
	14	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ R.E	1,030,700,290	EBISU	7:10			
	15	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS R.E	1,001,297,434	EBISU	6 40			
	16	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79,146,881	EBISU				
	17			EBISU				
	18			EBISU				
	19			EBISU				
	20			EBISU				
	21			EBISU				
	22			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
1	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:50			
2	LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:30			
3	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	[illegible]			
4	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
5	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:30		Viuche	
6	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6:45		Anselmo C	
7	WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:30		Walberto	
8	ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
9	LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				SALIDA
10	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:30			Salida
11	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:40			
12	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:40		Santiago Torres	
13	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
14	ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6:45		Adalberto	
15	MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Salida
16	VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40		Victor	
17	IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
18	MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:35		Mario Agudelo	
19	AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	6:12			

nsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7 15			
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7 00			
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	5	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6.50			
	6	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				
	7	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	8	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	9	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	10	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	7:00			
	11	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	12	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6 20			
	13	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	14	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:10			
	15	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				
	16	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	17	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650			
	18	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	645			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF - EBISU

25-octubre-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:50			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	"				Incapacidad
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				electroequipos
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				electroequipos
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.688.625	EBISU	6:30			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:17			
	BENJAMIN QUINTERO	1.129.593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU	8:00	5:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6:30			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU	7:30			
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	6:50			
	ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	6:22			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1.030.700.290	EBISU	7:00			
	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	6:50			
	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79.146.881	EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

HA

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6 40			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:30			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	05:40			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:40			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6.45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU				
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			se reporta enfermo
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			salida
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:50			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:50			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	635		Adalberto	
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			salida
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,396	EBISU	6.21			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	6 40			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	2 00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:50			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	630			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU	8:30			
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	7:00			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				electrocutado
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	645			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	650			

Responsable del Documento: _____

EBISU

FECHA 24- octubre - 2023

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ELIEZER OSORIO	1.093.164.092	EBISU	6:30			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:40			
ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU				
EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Electricistas
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				Electricistas
FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.688.625	EBISU	6:30			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:30			
BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:40			
YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU				
ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:55			
ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	6:30			
ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	630			
ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1,030,700,290	EBISU	7:00			
JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	6:50			
JUAN CARLOS LEON MUNERA	79,146,881	EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

HA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:15			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	700		Hernan R-	
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				Electroequipos
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		Mario Moncada	
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:50			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20		Irina A	
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Electroequipos.
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650		David	
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	650			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 1
Fecha: 24-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

23 de octubre 2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:50			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	7.00			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.781	EBISU	7.00			
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				electrocutado
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				electrocutado
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.688.625	EBISU	6.40			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:35			
	BENJAMIN QUINTERO	1.129.593	EBISU	6.50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU	8.00	5:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6'40			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	7.00			
	ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	6:55			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1.030.700.290	EBISU	7.00a			
	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	6:50			
	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79.146.881	EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 7
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	7			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU				
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:50			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				salado
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				Incapacidad
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	7:00			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:20			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6:45			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				salada
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU				
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	6:45			

23 de octubre 2023

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

23 de octubre 2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:05			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		Ivan	
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7.00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50		Hernan R	
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				elaliocampo
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		Mario Moncada	
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6 40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20		Irina A	
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU			Elton G	
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				elaliocampo
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	6:50			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

TRC

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	7:00			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5:00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	5:00			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:30			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Salado
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				Salado
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	5:40			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:30			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6:50			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Salado
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:50			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:45			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	623			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:00			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:30			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				Electroequipos
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	5:40			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Electroequipos
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	6:50			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 7
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6.50			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	7:01			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				Electroequipos
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	5:00			Electroequipos
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	5:40			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6 50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,383,273	EBISU				
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,645,584	EBISU	6.20			Jury A.
	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6.20			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1,030,700,290	EBISU	6:30			
	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	6:30			
	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79,146,881	EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

RO

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

20 de Octubre 2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:40			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	6:07			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				electricacion
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,888,625	EBISU	5:30			electricacion
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	5:40			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:40			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	8:00	1:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:40			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	7:00			
	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:35			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1,030,700,290	EBISU	7:00			
	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:00			
	JUAN CARLOS LEON MUNERA	79,146,861	EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

FECHA: 20 de Oct 2023

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	7 A.M.			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:20			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	5.00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:50		John Viuche	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6.05			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	5:30			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				Salida Incapacidad
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	7:03			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:50			
ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:45		Adalberto	
MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU				Salida
VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:50		Mario Agudelo	
AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	619			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	7 a.m.			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6'50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5.00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6'50		John Viuche	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6.45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6-50			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				salida
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				Incapacidad
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	7:00			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:50			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:56			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6'45		Adalberto	
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				salida
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6 45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	614			

20 de oct 2023

Visable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

20 de octubre 2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7.10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7 00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7.00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				electroequipos
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	5:37			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7 [illegible]			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				electroequipos
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6 50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 19-Octubre-2023

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	7:40			
ALFREDO CARANTON	1.122.126.781	EBISU	7:00			
EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				electricista
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				electricista
FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.668.625	EBISU	6:45			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:30			
BENJAMIN QUINTERO	1.129.583	EBISU	6:30			
YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU	7:30	3:00		
ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6:50			
ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU	7:30			
JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	6:50			
ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	6:35			
ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00			
JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	6:50			
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

CHA

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU				
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU				
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU				
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU				
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,966,713	EBISU				
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU				
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU				
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU				
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Salida Incapacidad
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU				
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU				
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU				
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU				
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Salida
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU				
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU				
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU				
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU				

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	1.00			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:00			
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				
ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	7:00			
JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:40			
IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:28			
ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.520	EBISU	6:50			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

18- Octubre - 2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER CSORIO	1.063,164.092	EBISU				calamidad
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001,045.259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1.122,126.761	EBISU	6:50			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				electroequipo
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033,744,000	EBISU				electroequipo
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:25			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072,531,464	EBISU	6:51			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129.593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012,363,273	EBISU				
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111,042,459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090,457,338	EBISU				
	JONNY R CHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	6.50			
	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:28			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030,700,290	EBISU	6.15am			
	JOSE HERRERA	1001274134	EBISU	6:30			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

CHA

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	650			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	7:00			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6,45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	650			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Salida
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:30			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:50			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6 35			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Salida
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	631			

nsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:15			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:10			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7 00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	630		HernanPC	
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				electroequipos
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:30			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		Monteada	
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU				se repela externo
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15		Irina A.	
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU				retirada
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				electroequipos
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	6:30		David	
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6 50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 7
Fecha: 04 Mar 16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

17 de octubre

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER CSORIO	1.063,164,092	EBISU				calamidad domestica
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1.122,126,761	EBISU	7:00		Ausente	
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033,744,000	EBISU				electroequipo
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.688.625	EBISU	6:35			electroequipo
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:30			
	BENJAMIN QUINTERO	1.129.593	EBISU	6:40			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012,363,273	EBISU	8:00	5:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	7:00			
	ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	6:30			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:45am			
	FAUSTO SANCHEZ	5122996	EBISU	6:30			15/1 Domingo
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2
Fecha: 04-Mar-18
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

17 de octubre

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1.063,164,092	EBISU				calamidad domesti
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001,045,259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1.122,126,761	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033,744,000	EBISU				electrocardiograma
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:35			electrocardiograma
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072,531,464	EBISU	6:30			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129.593	EBISU	6:40			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012,363,273	EBISU	8:00	5:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111,042,459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	7:00			
	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:36			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030,700,290	EBISU	6:45am			
	FAUSTO SANCHEZ	5122996	EBISU	6:30			15/10 Domingo
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

17 de octubre

CHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.094.758	EBISU	7 30			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:30			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:55			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6 00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6 50			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	7.00			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	6 50			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				salida
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:42			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	7:00			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:30			
ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7.00			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	640			
MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU				salida
VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6 49			
AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	64			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
1 de octubre.	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:17			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7 00			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7 00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6 50			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				electrocoipco
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU				Permiso
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6.40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6 20			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7 00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU				
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				retirada electrocoipco
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6 30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU				Incapacidad

Responsable del Documento _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 3
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 14 Octubre 2021

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:40			
ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU	1:00			
EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				
FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.688.625	EBISU	5:21			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	5:40			
BENJAMIN QUINTERO	1.129.593	EBISU	6:50			
YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU				
ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6:50			
ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU				
JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU				
ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	6 75			
ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6.45			
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobo: Director Administrativo y Financiero

CHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6 50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6.50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122,996	EBISU	7:10			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:80			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6.45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	650			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:30			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				SALIDA
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6.40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	650			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	7:00			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	635		A dalberto	
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				SALIDA
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6.45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	630			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:15			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				Incapacitada
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:00			
MARIO BARRETO	74.325,097	EBISU				electroequipos
ANGIE SANCHEZ PABON	1,012.413,543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895,045	EBISU	6:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895,630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	7:00			
JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:30			
IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	5:40			
ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				electroequipos
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	7:00			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6 50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:59			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:15			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:50			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6:45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Salida.
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:00			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:30			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:40			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6 30			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				Salida
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:49			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:40			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	615			

Responsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:00			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				Incapacidad
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50			
MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				electricista
ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:45			
IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				electricista
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	6:30			
JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				electricista
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				electricista
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12.169.888.625	EBISU	6:20			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1.072.531.464	EBISU	6:30			
	BENJAMIN QUINTERO	1.129.593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1.012.363.273	EBISU	9:00			
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1.111.042.459	EBISU	6:55			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1.090.457.336	EBISU				VACACIONES
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	6:30			
	ISIDORO VELASCO	79.482.565	EBISU	630			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:40			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

UAP

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-19
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF - EBISU

FECHA: 12-OCT-2023

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6 45			
ALFREDO CARANTON	1.122.126.761	EBISU	6 55			
EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Helios
EDWIN MAURICIO MOYANO	1.033.744.000	EBISU				Helios
FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:20			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:35			
BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6.50			
YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU				
ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:50			
ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				Voladores
JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	6:30			
ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	630			
ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00			
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 3
Fecha: 04-Mar-15
Aprobado: Director Administrativo y Financiero

CHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:50			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6.50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6.0			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	7:00			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6.05			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	6:40			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:10			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				Solicita
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:30			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	6:30			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:30			
ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	6:30			
MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU				Solicita
VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6:30			
AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	6:10			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				Incapacidad
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	645			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				Helios
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6 45			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	6:50			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Helios
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	7:50			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	7:00			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 1
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

11-octubre-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6.00			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU				
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				electroequipos
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				electroequipos
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	5:14			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	5:40			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	8:00	5:06		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:42			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				Vacaciones
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	645			
	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	630			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA MARTINEZ	1,030,700,290	EBISU	6:45			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

CHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:50		Leonardo	
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	4:40			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	7:00		Johnviuche	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6.45		Anselmo	
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:40			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				salida
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:45			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:40			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6 40		Adalberto	
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				salida
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:30			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:50		Mario Agudelo	
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	611			

sable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF-013 EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU				
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU				Incapacidad
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.751.157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.691.250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:10			
	MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				Hol: :
	ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU	8.00			
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	6.00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	7:00			
	JHON FREDIS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:00			
	IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	5:40			
	ELTON JOHN GALLEGO	1.010.228.105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1.006.147.184	EBISU				
	JUAN DIAZ	1.085.174.866	EBISU				Hol05
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	6:50			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento:

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,0[illegible],892	EBISU	6:45			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1,122,[illegible],761	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Hello
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,0[illegible]	EBISU				Hello
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:40			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,484	EBISU	6:50			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,[illegible]93	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU				
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,[illegible]	EBISU	6:48			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,[illegible]	EBISU				VACACIONES
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	7:00			
	ISIDORO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:36			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	6:05			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

10/10/2023

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Version: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobo: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

CHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6 40			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:40	Licencia		
DALIER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:54			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:25			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6.30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6.40			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6 30			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				Hesekiel
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:01			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:45			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:50			
ARISMENDI TORRES	79,629,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU				CAPACITADO Hesekiel
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6.45			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	610			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7.0			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				INCapacitado
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7.00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				Helios
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7.00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	7:00			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6.40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7.70			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Helios
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6 30			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 7
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

09/10/2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6.45			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:35			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU				
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				No se presenta electroequipos electroequipos
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:40			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:15			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	8:00	5:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	7:00			
	Isidro Velasco V	7948566	EBISU	630			
	Angie Lorena P	1030700240	EBISU	7:00am			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6 40			
	LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:40			
	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:20			
	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	5:40			
	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	7:00			
	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU				NO FIRMO
	WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	630			
	ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU				NO FIRMO soloda
	LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				
	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				
	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	6.50			
	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6.30			
	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	6:50			
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU				NO se presenta soluda
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU				
	VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:30			
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6 50			
	AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	617			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				OFICINA
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7.00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:10			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	5:45			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU				
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	0700			
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU				NO FIRMO
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	6 30			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				ocioda
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	645			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6 50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:40			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6 40			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	5:23			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	5:34			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6 50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	8:00	1:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:30			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	6 30			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU				
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:00			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:00			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5:40			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:00			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	5.00			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:00			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:08			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6.50			Medellin.
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:07			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6.40			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	550			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	550			Medellin
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6-40			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:00			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	650			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		Ivan.	
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	550		Hernan P.	
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				ERECTOR.
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU				PERMISO
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU				ERECTOR.
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	5:26		Irina T.	
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00		TATIANA	
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				METROS.
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	650			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	600		David	
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:55			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
06/10/2023	ELIEZER OSORIO	1,053,164,092	EBISU	6:50			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	7.00			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				electrocutado?
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				electrocutado
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:50			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:40			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU				
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	7:00			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

CHA

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6 50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:50		Leonardo	
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6 50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6 20			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6.30			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6.25			
WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	6 5 E			
ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	7 10			
LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				salida
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6.30			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:40			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU	6:40			
ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU	650			
MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU				salida
VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU	6:30			
IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU	6:40			
MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU	616			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF-013 EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:15			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50			
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				electroequipos
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU				electroequipos
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:50			
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:20			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	6:55			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				electroequipos
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	655			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 7
Fecha: 04 Mar 16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

05-10-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6 30			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6 40			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	7:00			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Helios
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				Helios
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,189,888,625	EBISU	6:30			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:40			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	7 30	5 00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:50			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79,845,584	EBISU	7:00			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2
Fecha: 04 Mar 16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU				
	LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU				
	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU				
	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU				
	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU				
	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU				
	WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU				
	ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU				
	LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				
	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				
	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU				
	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1.000.128.491	EBISU				
	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU				
	ADALBERTO MARIN	80.856.529	EBISU				
	MARIO ALBERTO ROJAS	73.541.469	EBISU				
	VICTOR DURAN VELOT	1.007.857.829	EBISU				
	IVAN DARIO GIL	1.049.317.952	EBISU				
	MARIO AGUDELO	1.106.785.842	EBISU				
	AGUSTIN BERRIO	92.450.398	EBISU				

Responsable del Documento _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF-013 EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU				
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00			
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		IVAN	
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650		HernanR	
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				electro
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU				Helios
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	7:30		Jhon	
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10		Irina	
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:20			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00		TATIANA	
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				Helios
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	650		David	
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	650			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Version: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

04-OCTUBRE-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:50			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:70			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	7:11			
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				electrocauipo
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				electrocauipo
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:40			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:30			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU				
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:48			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO SALCEDO	79.845.584	EBISU	6:30			
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				
			EBISU				

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

CHA

04-Octubre-2023

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:40		Leonard	
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:20			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:30			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	7:00		Johnviuche	
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6:00			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:30			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				salida
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:30			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:50			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:40			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6:40			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				salida
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:20			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:40			
MARIO AGUDELO	1,106,765,842	EBISU	6:50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	6:20			

onsable del Documento: _____

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

04-octubre-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU				
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			OFICINA
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,486,659	EBISU	6:40			
	MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				descanso
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU				descanso
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
	IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:17	[redacted]		
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU				descanso
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	7:00			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 3
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 3-10-2023

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:50			
FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:40			
ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU	7:02			
EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				electo.
EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				electo.
FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:40			
FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:30			
BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	7:30	12:30		
ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:52			
ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				Oficina.
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				
		EBISU				

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

CHA

GHF- EBISU

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6 50			
LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,838,379	EBISU	6:40			
DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6 50			
ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6.45			
WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6 00			
ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				
JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6.40			
JHONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:50			
DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6;50			
ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6'50			
ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	6 40			
MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				
VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:30			
IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:40			
MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6 50			
AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	620			

Medellín.

Medellín.

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACI	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADO	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				OFICINA.
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		Ivan	
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650		Hernan P.	
	MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				CLIENTE
	ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU				Helios
	JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40		Jhon Caro	
	IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20		Irina A.	
	ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
	LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:20			
	TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	6:50			
	JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU	6:50			
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1,051,670,620	EBISU	640			
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11,520,640	EBISU	6:40			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

2-10-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	1,000,128,491	EBISU	6:40			
	ARMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
	ADALBERTO MARIN	80,856,529	EBISU	7:00			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,469	EBISU				MEDELLIN.
	VICTOR DURAN VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:50			
	IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:40			
	MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:50			
	AGUSTIN BERRIO	92,450,398	EBISU	621			
	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:45			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:40			
	ALFREDO CARANTON	1,122,126,761	EBISU				
	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				electro
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU				electro.
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	12,169,688,625	EBISU	6:12			
	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:20			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:50			
	YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ	1,012,363,273	EBISU	7:30	5:00		
	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	1,111,042,459	EBISU	6:45			
	ALEXIS DAVID SOCHA GARCIA	1,090,457,336	EBISU				OFICINA.
	FAUSTO SANCHEZ	5122996	EBISU	6:00			
			EBISU				
			EBISU				

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

GHF- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	700		David	
	DAVID CORDERO RIVERA	73.015.206	EBISU				RETIRADO
	JORGE IGNACIO MORENO RINCON	11.520.640	EBISU	650			
	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1.050.064.758	EBISU	6 50			
	LEONARDO AVILA HERRERA	1.050.838.379	EBISU	6:50			
	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1.065.836.155	EBISU	6:52			
	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6.00			
	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1.022.990.713	EBISU	6:00		Ilnvido	
	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14.011.919	EBISU	6.40			
	WALBERTO DURAN VELOTH	1.046.426.822	EBISU	650			
	ANDRES FELIPE MARIN	1.065.836.155	EBISU	6:50			
	LIBARDO CANTILLO LEON	73.015.402	EBISU				RETIRADO
	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:30			
	JHONATHAN GRANADOS MORENO	1.110.577.553	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE **ASISTENCIA CONTRATISTAS**

GHF-013 EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

HA

NOMBRE TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
MARINO ARCE TRUJILLO	3,840,356	EBISU	7:10			
BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU				
CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00			
JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1,233,691,250	EBISU	700			
HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650			
MARIO BARRETO	74,325,097	EBISU				
ANGIE SANCHEZ PABON	1,012,413,543	EBISU				
EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80,895,045	EBISU	7:00			
CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00			
MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00			
JHON FREDIS CARO	1,049,316,799	EBISU	6:40			
IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10			
ELTON JOHN GALLEGO	1,010,228,105	EBISU				
LUIS FERNANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:20			
TATIANA CARDONA GARZON	1,006,147,184	EBISU	7:00			
JUAN DIAZ	1,085,174,866	EBISU	650			

onsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF-013 EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-19

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

31-Octubre-2023

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARINO ARCE TRUJILLO	3.840.356	EBISU	7:15			
	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.900	EBISU				OFICINA
	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.781.157	EBISU	7:00		Ivan	
	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	1.233.891.250	EBISU	7:00			
	HERNAN PAMPLONA	70.466.859	EBISU	630			
	MARIO BARRETO	74.325.097	EBISU				electrocoupos
	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00			
	ANGIE SANCHEZ PABON	1.012.413.543	EBISU				
	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	80.895.045	EBISU				se espera externo
	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00			
	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		Mario Moncada	
	JHON FREDYS CARO	1.049.316.799	EBISU	6:40			
	ELTON JOHN GALLEGO GALLEGO	1.010.228.108	EBISU				
	IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:15			
	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:00			
	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	DAVID JOSE JIMENEZ MOLA	1.051.670.620	EBISU	700			
	JORGE IGNACIO MORENO	11.520.940	EBISU	6:56			
	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00 a			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión: 2
Fecha: 04-Abr.-16
Aprobó: Director Administrativo

GHF- EBISU

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	MARTIN JOSE BELEÑO CERPA	1,050,064,758	EBISU	6:50			
	LEONARDO AVILA HERRERA	1,050,836,379	EBISU	6:30			
	DALJER MIGUEL URRUCHURTO CHAVEZ	1,065,836,155	EBISU	6:50			
	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:30			
	JOHN WILMER VIUCHE CHAPARRO	1,022,990,713	EBISU	6:50			
	ANSELMO CAICEDO SALAZAR	14,011,919	EBISU	6:40			
	WALBERTO DURAN VELOTH	1,046,426,822	EBISU	6:57			
	ANDRES FELIPE MARIN	1,065,836,155	EBISU	6:50			
	LIBARDO CANTILLO LEON	73,015,402	EBISU				salida
	JUAN CARLOS AMADO	1,033,894,813	EBISU	7:00			
	JONATHAN GRANADOS MORENO	1,110,577,553	EBISU	6:56			
	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,481	EBISU	6:50			
	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	6:50			
	MARIO ALBERTO ROJAS	73,541,409	EBISU				incapacidad
	VICTOR DURANT VELOT	1,007,857,829	EBISU	6:40			
	IVAN DARIO GIL	1,049,317,952	EBISU	6:45			
	MARIO AGUDELO	1,106,785,842	EBISU	6:55			
	AGUSTIUN BERRIO	92,450,398	EBISU	6:19			
	ELIEZER OSORIO	1,083,164,092	EBISU	6:30			
	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1,001,045,259	EBISU	6:50			
	ALFREDO CARANTON	1,122,128,781	EBISU	7:18			
	EDILBERTO AMADO	80,382,382	EBISU				declinoequipo
	EDWIN MAURICIO MOYANO	1,033,744,000	EBISU	6:30			
	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO		EBISU				permiso
	FERNEYS HERNANDEZ	1,072,531,464	EBISU	6:30			
	BENJAMIN QUINTERO	1,129,593	EBISU	6:00			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	YURI ANDREA ROA	1,012,363,273	EBISU				
	ANDRES MAURICIO CAICEDO	1,111,042,459	EBISU	6:45			
	ALEXIS DAVID SOCHA	1,090,457,336	EBISU				
	JONNY RICHARD AGUDELO	79,845,584	EBISU	6:50			
	ISIDRO VELASCO	79,482,565	EBISU	630			
	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,484	EBISU	700			
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	650			
	[illegible]	30856529	EBISU	645			

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 6. PLAN DE GESTION SOCIAL

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 1

PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Y

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU	**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	27-10-2023	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión			

Orden del día

1. Comité de participación ciudadana
2. Taller ambiental
3. Socialización PMT
4. Conclusiones

Desarrollo

1. Comité de participación ciudadana

El comité de participación ciudadana inició sobre las 04:00 p.m., donde se dio una contextualización del proyecto y se socializaron los avances correspondientes por ares (técnica, ambiental SST y social), para esta socialización se utilizaron diapositivas las cuales se proyectaron en la reunión y se enviaron a la presidenta de la junta para socialización con la comunidad, así mismo

la exposición la realizó el encargado o representante por área, garantizando así la debida contextualización a la comunidad participante.

Área Técnica

Para la socialización de esta área, Edison Rojas, profesional de Ebisu, inicia con la presentación de los avances del mes de octubre del 2023;
En octubre de 2023 en el Bloque A:

Remates en losas de entrepiso columnas y muros.
Instalación de tubería sanitaria y eléctrica N-1,75 mts.
Construcción muros en mampostería N-1,75 mts

En octubre de 2023 en el bloque B:

Terminación losa de entrepiso en el nivel +12,35 mts.
Instalación de tubería eléctrica embebida en la losa N+12,35 mts.
Instalación de tubería para red contra incendio niveles N-3,60 mts y N+0,00 mts.
Muros en mampostería en sótano N-3.60 mts, en el nivel N+0.00 mts y en el nivel +3.75 mts;

instalaciones hidrosanitarias en el sótano, N-3.60 mts.
Instalaciones eléctricas en N+0,00 mts.

Entre otros temas con evidencia fotográfica, los cuales están plasmados en la presentación.

Área SST

Para la presentación de esta área John Zamora realizó la presentación de las actividades ejecutadas en las áreas, para SST se indicó las acciones desarrolladas las cuales son la verificación de afiliaciones al sistema integral de salud del personal, entrega y reposición de Epps, diligenciamiento de permisos de trabajo según actividad a realizar, charlas y capacitaciones al personal, señalización SST en obra.

Área Ambiental

Frente al área ambiental, la socialización estuvo a cargo por el profesional Manuel Solano, en donde socializo;

- Cumplimiento a Obligaciones Ambientales y SST contractuales.

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU	**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

- Manejo Ambiental.
- Manejo de la Vegetación y Paisajismo.
- Registro de elementos de publicidad exterior visual
- valla fija de obra
- Pin Ambiental de Obra, entre otros.

Área Social

Para la presentación del área social, la profesional Angie Sánchez, informó que continuamos con el punto PAC, Punto de Atención al Ciudadano en el cual la comunidad puede generar las apreciaciones y sus PQRS referentes a la ejecución de la obra, estas serán revisadas semanalmente y se les dará respuesta en un periodo no mayor a cinco (5) días, con el fin de ejecutar planes de mejora tanto con la interventoría como con la comunidad.

Constantemente se informa a las personas circundantes a la obra sobre los horarios establecidos del PAC, los cuales son martes y jueves de 2:00 pm a 4:00pm y por medio del correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com

También se informa que dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y contribuyendo a la generación de empleo en la localidad de Kennedy, EBISU S.A.S, a la fecha cuenta con vinculación de mano de obra NO CALIFICADA de la localidad y que

<table>
<tr><td colspan="3">  </td><td colspan="7">ACTA DE REUNIÓN
Área de Gestión Social
EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.</td></tr>
<tr><td>Código</td><td></td><td>Fecha</td><td>26- 10-2023</td><td>Inicio</td><td>4 PM</td><td>Fin</td><td>5 PM</td><td>Lugar</td><td>Reunión virtual Meet</td></tr>
<tr><td>Proyecto</td><td colspan="5">Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013</td><td>Asunto</td><td colspan="3">Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT</td></tr>
<tr><td>Asistentes SED</td><td colspan="5">Sandra Rincón</td><td>Asistentes Externos</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Fecha de Elaboración</td><td>27-10-2023</td><td colspan="3">Elaborado por</td><td colspan="2">ANGIE SANCHEZ</td><td>Próxima Reunión</td><td></td></tr>
</table>

actualmente recibe las hojas de vida allegadas, así como se aclaró que se está cumpliendo con el 40% del personal requerido local vinculado en la obra.

Finalmente se informa a la comunidad el retiro temporal de la valla de información de la institución educativa, la cual será retirada momentáneamente mientras de adelantan actividades técnicas en el perímetro, sin embargo, se dispondrá en los puntos satélites de un volante informativo indicando avance de obra y fecha de terminación del proyecto según contrato interadministrativo.

2. Taller ambiental

Se realizó el taller ambiental el cual se enfocó en el tema; **ALCANTARILLADO Y SU CUIDADO,** en donde el profesional Manuel Solano de EBISU, indico a la comunidad asistente los concejos frente al tema.

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU			**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.						
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

3. Socialización PMT

El profesional Manuel Solano de EBISU, le indica a la comunidad asistente que, durante este periodo se continua con la implementación y cumplimiento de las actividades del plan de manejo de tráfico – PMT del proyecto aprobado por la secretaria Distrital de Movilidad mediante COI 12 de mayo de 2023, del cual se desarrollan las siguientes actividades:

- Verificación y mantenimiento de la señalización provisional en obra.
- Instalación de elementos requeridos para la implementación para la implementación del plan como conos, canalizadores y señales móviles.
- Manejo de tráfico durante la ejecución de las obras mediante el apoyo de auxiliares de tránsito – paleteros.
- Manejo de maquinaria y equipos: se implementa el esquema de señalización de ingreso y salida de vehículos a obra.
- Se realiza la limpieza de las vías tal y como se encuentra estipulado en el PMT aprobado.
- Se realizó nuevamente la instalación de señales de tránsito que fueron hurtadas.

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU	**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	27-10-2023	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión			

La actualización del Plan de Manejo de Tránsito tiene una vigencia con fecha del 12 de mayo de 2023 al 8 de junio de 2024.

Así mismo, se informa que;

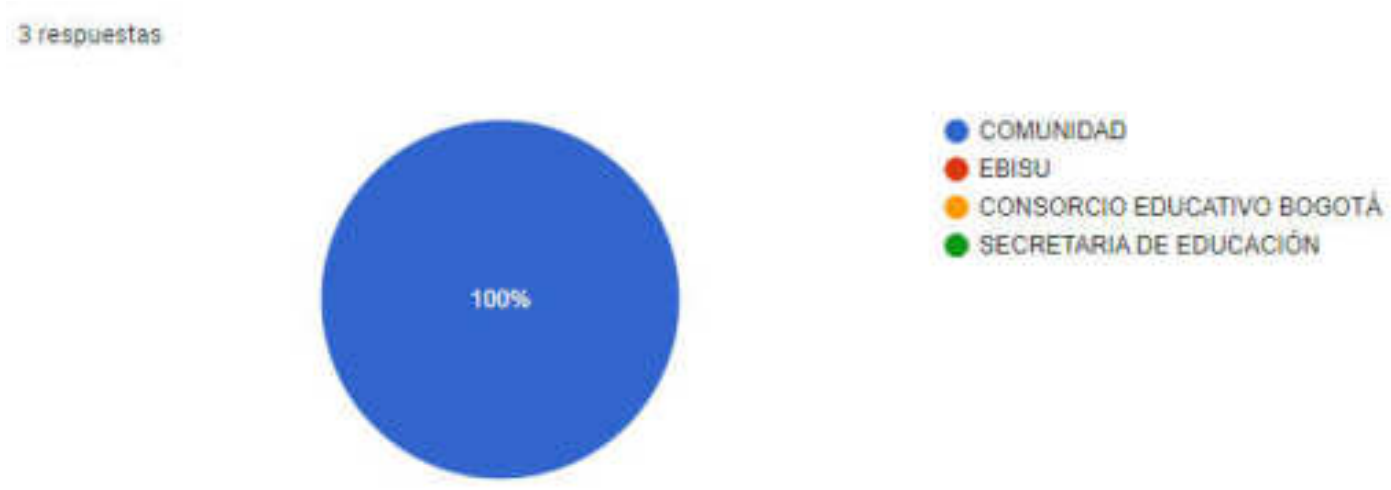
- El horario aprobado va desde las 5 am hasta las 10 pm.
- La señalización es temporal, es decir se retira al finalizar la jornada laboral
- Actualmente desde el área de SST y Ambiental, se les hace seguimiento continuo a las actividades del PMT
- La vía de acceso será por la Carrera 72 Q Bis, en este punto se contará con dos ingresos la vía de salida será la carrera 72 Q, adicional las bermas de la calle 72 Q y calle 43 Sur se usarán en caso de emergencia para parqueo y control de tránsito evitando afectación a la comunidad y a la movilidad del sector
- La calle 45 Sur se usará para parqueo temporal de vehículos de obra, excavaciones, fundidas con Mixer etc, dado que el espacio interior de la obra no permite movimiento de ese costado.) Adicionalmente existe parte de la estructura de la obra que sobresale del predio al cerramiento se cierra por precaución con peatones.

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU	**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

4. Conclusiones

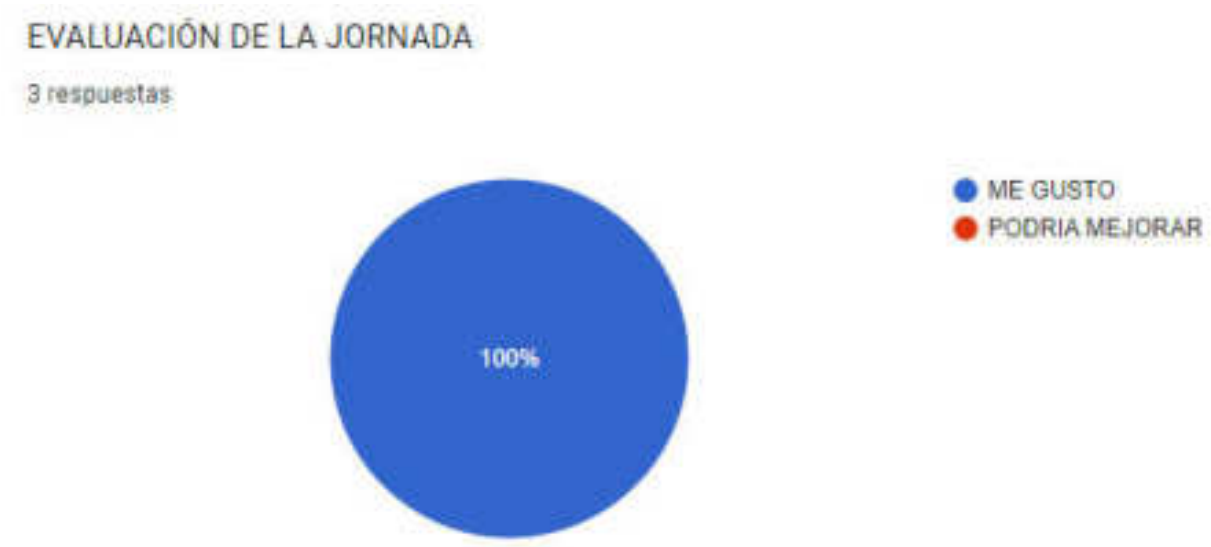
- La presidente de la junta de acción comunal, la señora Mireya Bernal, escálala la solicitud de podar el árbol que se encuentra en la entrada del salón Comunal, haciendo referencia a la visita que realizo un profesional de Secretaria de Habitad, donde informo que solamente los árboles que se encuentran en las zonas comunes del barrio son responsabilidad de la UAESP, indicando que los que están dentro del salón comunal pese a ser de uso comunal si se puede realizar la poda con los cuidados respectivos, a esto se le indico que se escalara el tema con el profesional ambiental de EBISU y se le dará respuesta lo antes posible.
- Se envía listado de asistencia y encuesta de percepción de la jornada a la comunidad asistente
- Asistieron 4 personas de la comunidad, de los cuales solo 3 se registraron.

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU					**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.				
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		



- Evaluación de la jornada;

BOGOTÁ EDUCACIÓN eterritorio EBISU					**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.				
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		



- Se finaliza la jornada dando a agradecimiento a los asistentes, se aclara que por parte de interventoría y EBISU, estuvieron presentes los siguientes profesionales;

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		

Angie Sánchez
John Zamora
Edison Rojas
Manuel Solano
Viviana Peña

Adjunto a la presente acta encontraran el registro de asistencia y la encuesta de percepción de la jornada, diligenciada por los participantes.

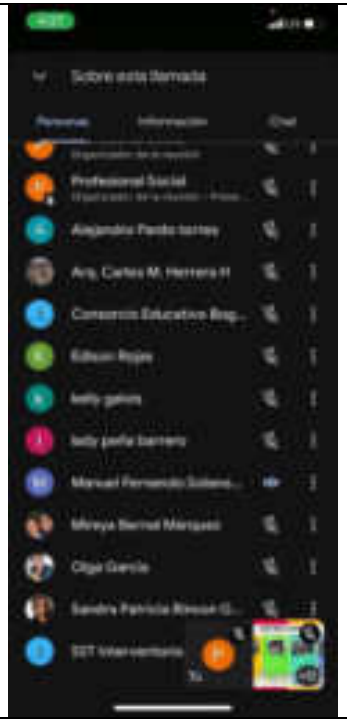
Registro fotográfico

ACTA DE REUNIÓN

Área de Gestión Social

EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.

Código		Fecha	26- 10-2023	Inicio	4 PM	Fin	5 PM	Lugar	Reunión virtual Meet
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana, taller ambiental y socialización PMT		
Asistentes SED	Sandra Rincón					Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		27-10-2023	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		



Confirmación de asistencia y evaluación COMITÉ CIUDADANO 26 DE OCTUBRE 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Olga Lucia García

Indica tu telefono *

3144435570

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

EVALUACIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

Confirmación de asistencia y evaluación COMITÉ CIUDADANO 26 DE OCTUBRE 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Jenny Díaz

Indica tu telefono *

3103465696

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

EVALUACIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Muy buena

Confirmación de asistencia y evaluación COMITÉ CIUDADANO 26 DE OCTUBRE 2023

Reunión mensual de comité de participación ciudadana, jornada virtual.

Indica tus nombres *

Mireya Bernal Márquez

Indica tu telefono *

3138085224

Indica si eres de la comunidad o de alguna Entidad *

COMUNIDAD

EVALUACIÓN DE LA JORNADA *

- (●) ME GUSTO
- ( ) PODRIA MEJORAR

COMENTARIOS *

Buena presentación

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 2

PROGRAMA DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




11/10/2023, 9:23:09 a.m.
Carrera 72Q 44-45–44-99
Bogotá
Colombia

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

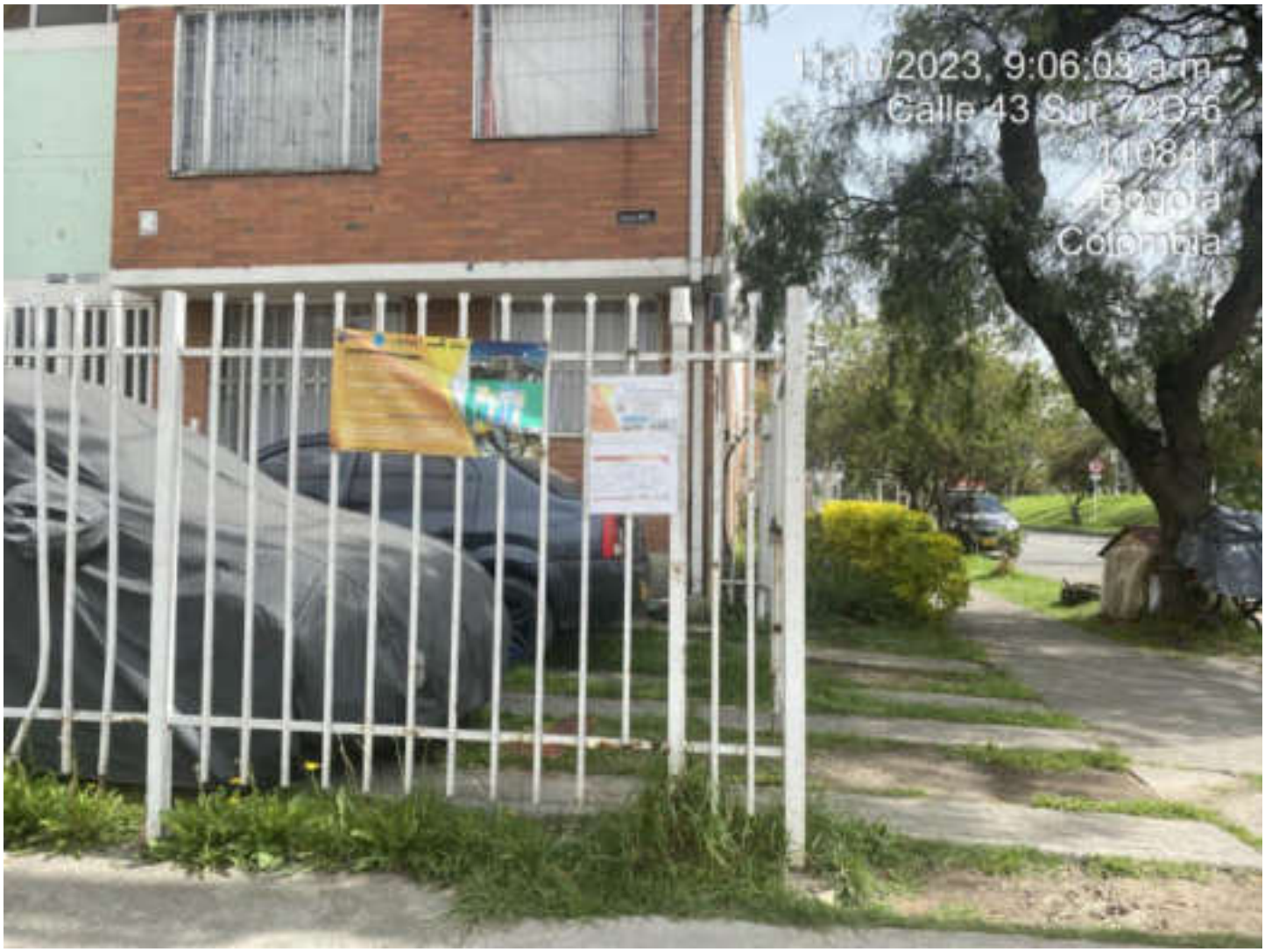
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




11/10/2023, 9:22:01 a.m.
Calle 45 Sur 72Q-60
110841
Bogotá
Colombia
INTER
RAPIDISIMO
Plati
Recargas:
• TU LLAVE
• Celular y Paquetes
Apuestas Deportivas
Wplay
Pago de Servicios
Públicos y Privados
• Acueducto
• Gas
• Energía
• Telefonía
• Más de 200 Convenios
Certificado de Tradición
y Libertad
ATENCIÓN PRIORITARIA

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

