340

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 8-11-23

Nombre y Apellido del Empleado: Wilder Morales H

Cargo: OF Número de Documento: 1000103164

Nombre del capacitador: Carolina Pisarro Inducción X Re inducción ___

12/12

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo X

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular.**SI**_____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores X

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores X

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Wilder Morales H

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITAT		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Jackson David Alcazada Restrepo	**Cédula:** 1040 129901	**Cargo:** Ayudante
Fecha: 10-11-2023	**Empresa:** MEPA	**Reinducción:** _____ **Inducción:** X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Jaikson David Quinonez Renteria con cedula de ciudadania C.C. 1004212224 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Jaikson

Realiza la inducción: Carolina Pinilla

Powered by CamScanner

342

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Concesión Rita F Fecha: 10-11-23
Nombre y Apellido del Empleado: Jackson David Quesada Acosta
Cargo: Ayudante Número de Documento: 1004612019
Nombre del capacitador: Carolina Pizarro Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** ✓ **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** ✓ **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** ✓

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** ✓

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** ✓

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** ✓

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** ✓ **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

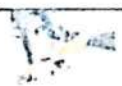
10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	✓	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	✓
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	✓
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	✓	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	✓	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	✓

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	✓
	PROTECTOR AUDITIVO	✓
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	✓
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	✓
	CARETA PARA SOLDAR	✓

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Jackson 1004012000

Firma trabajador

Carolina Pineda

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITAT		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

343

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: ANTONY ALEXANDER CHAUCA ESCUDERO	**Cédula:** 1035424006	**Cargo:** OFICIAL
Fecha: 10/11/23	**Empresa:** MENA	**Reinducción:** _____ **Inducción:** X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Mary A. Chaca Escobero con cedula de ciudadanía C.C. 1032424006 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: _____

Realiza la inducción: _____

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: CONSTRUCCION PTAR 7 Fecha: 10/11/23
Nombre y Apellido del Empleado: ANTONY ALEXANDER CHAURA ESPINOZA
Cargo: OFICIAL Número de Documento: 1035424006
Nombre del capacitador: CAROLINA PIZARRO Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) ✓ Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** ✓ **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** ✓ **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** ✓

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** ✓

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** ✓

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular.**SI**_____ **NO** ✓

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** ✓ **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) ✓ Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) ✓ Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador:	**Cédula:**	**Cargo:**
LUIS HERNAN ARANGO BARCO	71087803	OFICIAL
Fecha:	**Empresa:**	**Reinducción:** _____
10/11/2023	MENA	**Inducción:** X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatoño durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo LUIS HERNAN ARANGO BARCO con cedula de ciudadanía C.C. 71087823 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: _____

Realiza la inducción: Carolina Bedoya

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: CONSORCIO PITA 7 Fecha: 10/11/2023
Nombre y Apellido del Empleado: LUIS HERNAN ARANGO BARCO
Cargo: OFICIAL Número de Documento: 71087803
Nombre del capacitador: Carolina Pitarre. Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

12/12

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO** ____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO** ____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ** ____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ** ____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI** ____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI** ____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO** ____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: JULIO ANTONIO QUEJADA VALENCIA	Cédula: 11806304	Cargo: OFICIAL
Fecha: 10/11/23	Empresa: MENA	Reinducción: _____ Inducción: X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Silvio Antonio QUESADA VALENCIA con cedula de ciudadania C.C. 11806204 Dejo constancia que recibi la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Silvio

Realiza la inducción: Sandra Ramos

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: CONSORCIO PITA 7 Fecha: 10/11/23
Nombre y Apellido del Empleado: SILVIO ANTONIO QUEZADA VALENCIA
Cargo: OFICIAL Número de Documento: 1180630 4
Nombre del capacitador: CAROLINA PIZARRO Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA 12/12

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Silvio

Firma trabajador

Carolina Ramos

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITA 7		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Fabian andres Barrios Diaz	**Cédula:** 1063718435	**Cargo:** AYU
Fecha: 11/11/23	**Empresa:** Pita 7	**Reinducción:** _____ **Inducción:** X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Fabian andres Barrios Diaz con cedula de ciudadania C.C. 1063718435 Dejo constancia que recibi la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Fabian

Realiza la inducción: Carolina Bravo P.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 2 Fecha: 11/11/2023
Nombre y Apellido del Empleado: Fabian andres Barrios Diaz
Cargo: Ayu Número de Documento: 1063718435
Nombre del capacitador: Carolina Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO** ___

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO** ___

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ** ___ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ** ___ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI** ___ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI** ___ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO** ___

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) X Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) X Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Fabian

Firma trabajador

Carolina Ballesteros

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITAY		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Wilfer Mauricio Restrepo	**Cédula:** 1044493516	**Cargo:** AY
Fecha: 15/11/2023	**Empresa:** Mcnl	**Reinducción:** ____ **Inducción:** X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 2 de 2

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Yeferson Moreno R con cedula de ciudadania C.C. 1094493512 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Yeferson Moreno Rentería

Realiza la inducción: Carolina Ramirez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
CONSORCIO PITA 7		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: consocio Pita 7 Fecha: 15/11/2023
Nombre y Apellido del Empleado: Yeferson moreno
Cargo: AY Número de Documento: 1014 043 512
Nombre del capacitador: carolina Pizarro Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

12/12

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
X **(a)** Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO** _____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO** _____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ** _____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ** _____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI** _____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI** _____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO** _____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Yeferson Moren Bonilla

Firma trabajador

Carolina Rojas P

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Uriel angel Gonzalez leon.	Cédula: 1117203B	Cargo: Oficial
Fecha: 17/11/23.	Empresa: Pta.	Reinducción: X Inducción:

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Uriel Gonzalez. Leon con cedula de ciudadania C.C. 1117203590 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Uriel Gonzalez. Leon.

Realiza la inducción:

Powered by CamScanner

354

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Consorcio Pita. Fecha: 17/11/23.
Nombre y Apellido del Empleado: Uriel gonzalez leon.
Cargo: Oficial. Número de Documento: 1117203B.
Nombre del capacitador: Karolina. Inducción X Re inducción ___

12/12

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO** _____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO** _____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ** _____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ** _____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI** _____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI** _____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO** _____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los dias	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalizacion, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Uriel Gonzalez Leon.

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITAY		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Andres Mauricio Serveda B	Cédula: 93434478.	Cargo: operador.
Fecha: 20-11-2023	Empresa: FrancoTrans.	Reinducción: ____ Inducción: X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definicion de condición insegura	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Andres Mauricio Sepulveda B con cedula de ciudadania C.C 93.434.476 Dejo constancia que recibi la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Andres Mauricio Sepulveda B

Realiza la inducción: Cristian Peralta P

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: PITA 7 Fecha: 20-1-2023
Nombre y Apellido del Empleado: Andres Mauricio Sepulveda D
Cargo: Operador Número de Documento: 93434474
Nombre del capacitador: Carolina Pitaro Inducción X Re inducción ___

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO** ____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO** ____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ** ____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ** ____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI** ____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI** ____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO** ____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Andres Mauricio Sepulveda B

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITA 7		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Jacinto Bohorquez	Cédula: 1066519133	Cargo: Ayudante
Fecha: 20/11/203	Empresa: Mena	Reinducción: _____ Inducción: X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.				

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo JACINTO BONILLA con cedula de ciudadania C.C. 1065591013 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: JACINTO

Realiza la inducción: Carolina Bonilla P

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
CONSORCIO PITA 7		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: PITA 7 Fecha: 20/12/2023

Nombre y Apellido del Empleado: JACINTO BOHORQUES

Cargo: Ayudante Número de Documento: 1065519133

Nombre del capacitador: [illegible] Inducción X Re inducción ___

12/12

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
X **(c)** Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO** ____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO** ____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ** ____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ** ____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI** ____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehiculo particular. **SI** ____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO** ____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
X **(c)** Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
X **(c)** Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	✓
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	✓
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	✓

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de accion

Jacinto

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
CONSORCIO PITA 7		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Jesús Daniel Tarón villarreal	**Cédula:** 1003101258	**Cargo:** Ayud
Fecha: 20/11/2023	**Empresa:** Pita 7	**Reinducción:** _____ **Inducción:** X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definición de condición insegura.	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos.	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Jesus Daniel Turan Villarreal con cedula de ciudadania C.C. 1003101758 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Daniel

Realiza la inducción: Cristian Ramirez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 20/11/2023
Nombre y Apellido del Empleado: Jesús Daniel Turan Villarreal
Cargo: Ayd Número de Documento: 1003101258
Nombre del capacitador: Karolina pizarro Inducción X Re inducción ___

12/12

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular.**SI** X **NO**_____

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

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

Daniel

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-024
		Versión: 002
	INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre y Apellidos del Trabajador: Ivan Carlos Hendrix Abril	Cédula: 1.051.829.410	Cargo: Ayudante
Fecha: 20/11/2023	Empresa: MENA	Reinducción: ____ Inducción: X

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA				
Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina.	X			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			
SEGURIDAD SOCIAL				
Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación.	X			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	X			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	X			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	X			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas.	X			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	X			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	X			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	X			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	X			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	X			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	X			

Powered by CamScanner

Se le dio a conocer la definicion de condicion insegura	X			
Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos	X			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor.	X			
Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.	X			
Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral.	X			
Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal.	X			
ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES				
Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras.	X			
Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo.	X			
PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS				
Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar.	X			
Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias.	X			
Se le informo como actuar en caso de emergencia.	X			
ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD				
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	X			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	X			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	X			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	X			

Yo Juan Carlos Hernandez Flores con cedula de ciudadania C.C. 1.051-819.410 Dejo constancia que recibi la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

Recibe la inducción: Juan Hernandez

Realiza la inducción:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-025
		Versión: 002
	EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: PITA7 Fecha: 20/11/2023
Nombre y Apellido del Empleado: Jhon Carlos Mendoza
Cargo: Ayudante Número de Documento: 1.051.824.410
Nombre del capacitador: Carlina pizarro Inducción X Re inducción ___

12/12

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular.**SI**_____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador

DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	X	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	X	Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAñO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	X

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-11	EXCELENTE 12

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de accion

Firma trabajador

Firma capacitador

Powered by CamScanner

Anexo 3.3.1-4: Anexo 3 Capacitaciones.

ANEXO 3.
CAPACITACIONES

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 28 MM 10 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 28-10-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita7

TEMA: Simulacro de evacuación con lesionado

HORA DE INICIO: 7:10 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:10 am

TIPO

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jhon [illegible]	1015277033	Operador	Trans Excavac	[illegible]
Rogelio Lobo	15536946	Auxiliar	Carlos R	[illegible]
Maxio	91131594	YU	Quico	MAXIO
Andres estiben Lopez	1033567056	Ayudante	Pita 7	Andres C.
Jhonny Andres Lopez	1022437774	Operador	Quinco	[illegible]
Oscar Ruiz	78244674	AX	Cuinco	[illegible]
Sebastian Lopez	1003054359	Ayudante	Cuinco	Sebastian
Lizeth Cruz	1039050536	Piloto	Quinco	Lizeth Cruz
[illegible]	7977519	oficial	Ramos	[illegible]
Yonier Rentería Cordoba	1070732479	AY	Ramos	Yonier Rentería
Daniel Ibarra Cardona	1036965370	AY	Ramos	Daniel
JONFER SANCHEZ	1152771	AY	Quinco	JONFER
Camilo A. Soto Lopez	1037466366	Ay	Quinco	Camilo.
Jhon A. Chavarria	1128084985	Oficial	Pita 7	[illegible]
Sqiver Villegas	77353767	Oficial	Quinco	Sqiver
Rene Jasquez	76555636	Auxiliar	Quinco	[illegible]

(Firma) [illegible] (Nombre) Contratista

(Firma) Nini Johana R (Nombre) Interventoria

Powered by CamScanner

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 28 MM 10 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 28-10-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Condoro Pita 7

TEMA: Simulacro de evacuación con lesionado

HORA DE INICIO: 7:10 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:10 am

TIPO

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Adrian Carrillo	1061744230	op	Alcaldía	
Angie Tobón	1152459649	Piloto	Pavimen	
Dayra Alejandra Rabón	1152269271	A.V	Pita7	Dayra Rabón

Contratista

Interventoria

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 28-10-2023 Duración: 1 h.

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

TEMA: Simulacro de evacuación con Personal Lesionado.

OBJETIVO: formar al Personal del Consorcio como se debe de actuar Frente a una emergencia, salvaguardando la vida.

EXPOSITOR: Carolina Pitalua P.

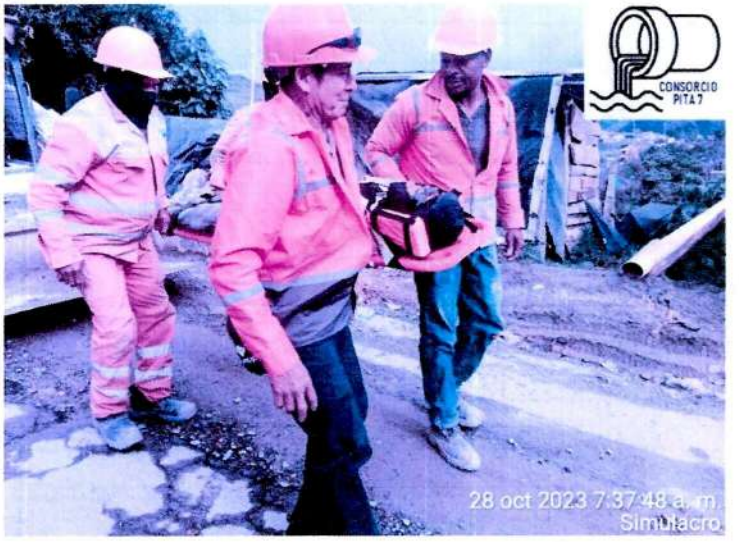
LISTADO DE ASISTENTES

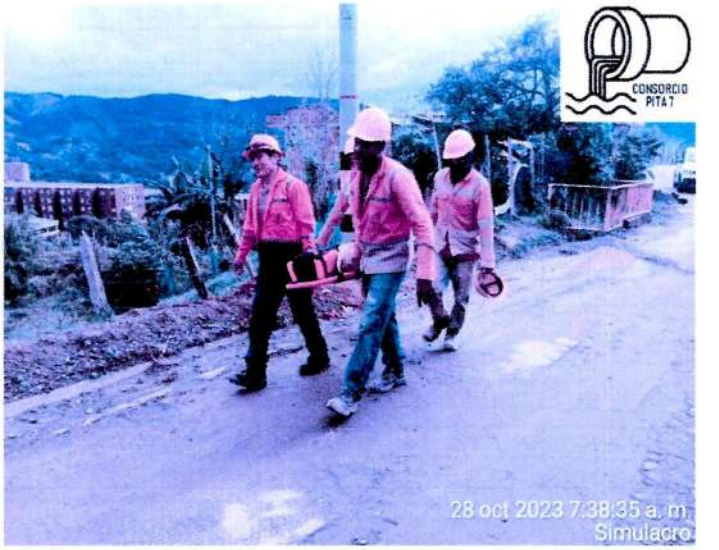
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
28-10-23	Jah... Humberto...	1015277033	operador	Tuma excava...	
28-10-23	Yadil Ramos Leal	43993098	Aux vial	Pita 7.	Yadil Ramos
28-10-23	Dayla Alejandra Pabon	1152204271	A.V	Pita 7	Dayla Alejandra Pabon
28-10-23	Ryder Valencia	1037362761	Oficial	Carlos R	Ryder Valencia
28-10-23	Marvin	91131594	AUX	GICO	Marvin
28-10-23	Andres esteban Ceballos	1033567056	Ayudante	Pitex	Andres C.
28-10-23	Ramiro Alzate C.	1037823537.	Operador.	Conico.	
28-10-23	[illegible]	78 27468	[illegible]	[illegible]	
28-10-23	Sebastian Lopez	1036844359	Ayudante	Colocanos	Sebastian
28-10-23	[illegible]	10.050536	Pitero	Por los Ramos	[illegible]
28-10-23	[illegible]	77 7 1 824	Hoficio	Ramos	[illegible]
28-10-23	Yunier Renteria C.	1076132779	AV	Carlos ramos	Yunier Renteria
28-10-23	daniel ibarra cardona	1036965370	AV	Ramos	daniel
28-10-23	JENNIFER SANCHEZ	1037	AY	Conico	JENNIFER
28-10-23	camilo A. soto lopez	1037	AV.	Conico	camilo
28-10-23	Jai ibarra v.	1128	Oficial	Pita 7	
28-10-23	Javier Villegas	77353267	oficial	Conico	Javier
28-10-23	Rene Vasquez	70555836	Aux vial	Conico	Rene
28-10-23	Valon Cantillo	1066	auxi	Conico	
28-10-23	[illegible]	7999	Pitero	Ramos	

Powered by CamScanner


CONSORCIO
PITA 7
28 oct 2023 7:39:47 a. m.
Simulacro


CONSORCIO
PITA 7
28 oct 2023 7:35:51 a. m.
Simulacro


CONSORCIO
PITA 7
28 oct 2023 7:37:48 a. m.
Simulacro


CONSORCIO
PITA 7
28 oct 2023 7:38:35 a. m.
Simulacro

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

Estructura	Clasificación	Accion proveniente de matriz IPVR (Marcar con x)	Actividad	Responsable	Recursos (Marcar con x)			Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic	
					Humanos	Financieros	Técnicos o tecnológicos	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Realizar inducción al personal interno y contratistas (Personal operativo, administrativo, gerente, coordinador SST)	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Realizar reinducción anual al personal interno y contratistas (Personal operativo, administrativo, gerente, coordinador SST)	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación		Realizar reinducción al personal interno y/o contratistas cuando se presente reintegro laboral	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Trabajo seguro en alturas (con evaluacion)	Residente SST - ARL	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Trabajo seguro con escaleras y andamios	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Trabajos en caliente (con evaluacion)	Residente SST - ARL	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Trabajo seguro en espacios confinados (con evaluacion)	Residente SST - ARL	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Trabajo seguro en brechas y excavaciones; incluir entibado. Socializacion de la Guia de trabajo seguro en excavaciones del Ministerio de trabajo (charla)	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Riesgo quimico: Manipulacion segura de sustancias y productos quimicos (almacenamiento, rotulación, generalidades, uso de EPP) divulgacion de fichas de seguridad de las sustancias (Con evaluacion)		X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Riesgo electrico. (Manejo de tableros, de extensiones, conecciones electricas, instalaciones etc) (con evaluacion)	Residente SST - ARL	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Uso adecuado y cuidado de los EPP (con evaluacion)	Residente SST - ARL	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Orden y aseo - Manejo integral de residuos solidos	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Prevención de accidentes laborales y autocuidado	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Manipulacion de cargas e higiene postural (con evaluacion)	Residente SST - ARL	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Pausas activas y calistenia	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Riesgo publico: orden publico, asaltos, extorsiones, etc. (con evaluacion)	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Riesgo publico: movilidad segura para todos los actores viales	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Manejo seguro de herramientas manuales y electricas (con evaluacion)	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Riesgo biologico (con evaluacion)	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Riesgo locativo	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Radiaciones no ionizantes	Residente SST	X		X																				
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Izaje seguro de cargas	Residente SST - ARL	X		X																				

Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Documentar y divulgar los ATS	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Divulgación de estandares de seguridad de los equipos electricos (con evaluación)	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Divulgación de practicas seguras	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Divulgacion del procedimiento para reporte de actos y condiciones inseguras (buzón y formato de reporte). Reporte de actos y condiciones inseguras	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Divulgacion del procedimiento para reporte e investigacion de accidentes, incidentes y enfermedades laborales	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación	X	Acoso laboral y divulgación de procedimiento para interponer queja de acoso laboral	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación		Socialización del manual de convivencia laboral	Residente SST	X		X
Programa de capacitación	Plan de capacitación		Alimentación Saludable	Residente SST	X		X
Programa de capacitación - COPASST	Plan de capacitación		Funciones y responsabilidades	Residente SST	X		X
Programa de capacitación - COPASST	Plan de capacitación		Investigación de accidentes e incidentes de trabajo	Residente SST	X		X
Programa de capacitación - COPASST	Plan de capacitación		Identificacion de peligros y riesgos	Residente SST	X		X
Programa de capacitación - COPASST	Plan de capacitación		Divulgacion del programa de inspecciones y plan de Inspecciones de seguridad	Residente SST	X		X
Programa de capacitación - Comité de convivencia laboral	Plan de capacitación		Funciones y responsabilidades	ARL	X		X
Programa de capacitación - Comité de convivencia laboral	Plan de capacitación		Acoso laboral	ARL	X		X
Programa de capacitación - Comité de convivencia laboral	Plan de capacitación		Manejo y negociacion de conflictos	ARL	X		X
Programa de capacitación - Comité de convivencia laboral	Plan de capacitación		Comunicación asertiva	ARL	X		X
Programa de capacitación - Comité de convivencia laboral	Plan de capacitación		Liderazgo	ARL	X		X
Politica	Plan de capacitación		Divulgar la politica al personal interno y contratistas realizando actividad para validar el entendimiento	Residente SST	X		X
Politica	Plan de capacitación		Divulgar la politica al Copasst y formalizarla en acta de reunión	Residente SST - COPASST	X		X
Objetivos del SG-SST	Plan de capacitación		Divulgar los objetivos y metas a todos los trabajadores	Residente SST	X		X
Pg. Comunicación-participación y consulta	Plan de capacitación		Divulgar roles y responsabilidades a todo el personal	Residente SST	X		X
Gestión de salud. Estilos de vida saludables	Plan de capacitación	X	Trabajo en Equipo	Residente SST	X		X
Gestión de salud. Estilos de vida saludables	Plan de capacitación	X	Sensibilizacion: Beneficios del ejercicio	Residente SST	X		X
Gestión de salud. Estilos de vida saludables	Plan de capacitación	X	Sensibilizacion: Manejo del estrés	ARL	X		X
Gestión de salud. Estilos de vida saludables	Plan de capacitación	X	Prevencion de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	ARL	X		X
Gestión de las amenazas Brigada - capacitación	Plan de capacitación		Capacitacion en funciones y responsabilidades	ARL	X		X
Gestión de las amenazas Brigada - capacitación	Plan de capacitación	X	Capacitacion en primeros auxilios	ARL	X		X
Gestión de las amenazas Brigada - capacitación	Plan de capacitación	X	Capacitacion en Control de incendios - manejo de extintores	ARL	X		X

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 04 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 04-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita7

TEMA: Capacitación sobre trabajo en altura

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Dayra Alejandra Pabón	1152209231	A.N	gimco	Dayra Pabón
Davinson Ailey Torres	1002218572	Operador	Gimco.	Davinson
Johana Agudelo Germán	1017183964	AUX. VIA	GUINCO	Johana Agudelo
Javier R Sanchez	15515726	AY	Guinco	JRSR
Pedro Alonso	1055060200	Oficial	Carlos R.	
[illegible]	1152493097	Aux Vial -	Pulso F.	
Laura Manuela Torres	1045961541	Piloto	Pulso	
Juan Esteban Cadavid Ruiz	1063161295	Piloto	Pulso	
[illegible]	1015277033	Operador	Trans Exc-Nal	
[illegible]	1128461617	Ayudante	Gimco	
[illegible]	1037605407	Piloto	PM	

Cardina Ramirez

(Firma) (Nombre)

Contratista

Nini Johana R

(Firma) (Nombre)

Interventoría

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 04-11-2023 Duración: 1 hora

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

TEMA: Capacitación sobre trabajo en caliente

OBJETIVO: Dar a conocer al Personal que es un trabajo caliente y que Medidas de seguridad se deben tener.

EXPOSITOR: Carolina Ibarra Pérez

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
04-11-23	Dayra Alejandra Pabón	1152209271	A.V	ginco	Dayra Pabón
04-11-23	Davinson Ailey T.	1002274[illegible]	Operador	ginco.	Davinson
04-11-23	Johana Agudelo	1017183964	AUX. VIA	GUINCO	Johana Agudelo
04-11-23	JONFER SANCHEZ	6568776	AS	GUINCO	JONFER
04-11-23	Brigitte Valencia	1152736266	oficial	carlos R	Brigitte Valencia
04-11-23	[illegible]	[illegible]	Pilero	[illegible]	[illegible]
04-11-23	[illegible]	[illegible]	Pilero	[illegible]	[illegible]
04/11/23	John Humberto [illegible]	1015274033	Operador	[illegible]	[illegible]
04/11/23	[illegible]	43993098	AUX Vial	Pavo7	[illegible]
04/11/23	[illegible]	1128446119	Res Hmto.	ginco	[illegible]
04-11-23	[illegible]	1003038402	Pilero	[illegible]	[illegible]

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Jder Humberto Montes

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero ✓ Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c) d)	1

Firma del participante: [signature] **CC:** 1015249053

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Gerardo Pedraza

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Ethan David Cuma

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c)Escudo carnaza d)Todas las anteriores	1

Firma del participante: Ethan Cuma **CC:** 1128AA6114

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Rojas

Powered by CamScanner

370

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto. **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Delanson Ailey Torres Castellanos.

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora X Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras X Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	X Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso ___	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c) Guantes, vaqueta, carnaza X Todas las anteriores	1

Firma del participante: [signature] **CC:** 1002278537.

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Peralta

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio Pita 7** Fecha **04-11-2023**

Tema de tratado **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante JENNIFER SANCHEZ

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cual de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora (d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras (d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	(a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero V Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c)Guantes, vaqueta carnaza (d)Todas las anteriores	1

Firma del participante: JENNIFER **CC:** 1.656.226

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ramirez

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Rigoberto Valencia

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado X	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores X	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente X b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c) Guantes Vaqueta Carnaza d)X todas las anteriores	1

Firma del participante: Rigoberto Valencia **CC:** 1.055.36266

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Gladys Pineda P

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Yadel Cuadros Cruz 43993098

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero ✓ Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c) Guantes vaqueta-carnaza d)Todas las Anteriores.	1

Firma del participante: Yadel Cuadros Cruz . **CC:** 43993098

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ramirez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio Pita 7** Fecha **04-11-2023**

Tema de tratado **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante Johana Acadelo Guzmán

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso ____	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c)guantes vaquetas - carnaza d) todas las anteriores	1

Firma del participante: Johana Acadelo Guzmán **CC:** 1017183964

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ramírez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Nafer Loret Guzman

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c)Guantes vaqueta-carnaza d)Todas las anteriores	1

Firma del participante: Nafer López Guzmán **CC:** 1007097113

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pitalua

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: [illegible]

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso ___	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c)Guantes vaqueta-carnaza d)Todas las anteriores	1

Firma del participante: [illegible] **CC:** 7[illegible]541

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: [illegible]

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio Pita 7** Fecha: **04-11-2023**

Tema de tratado: **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Dayra Alejandra Parbon Murillo

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cuál de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c)Guantes vaqueta-camala d)Todas las anteriores	1

Firma del participante: Dayra Alejandra parbon **CC:** 1152209271

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pineda

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio Pita 7** Fecha **04-11-2023**

Tema de tratado **Capacitación sobre trabajo en caliente**

Nombre del participante: Juan Esteban Londoño Ramírez

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	Cual de estas actividades no es considerado un trabajo en caliente	a)Oxicorte b)Soldadura c)Corte con pulidora, radial, tronzadora X d)Arenado	1
2	Cuales son los riesgos a los que puede estar expuesto en actividades en caliente.	a)Proyección de material particulado b)Amputaciones c)Quemaduras X d)Todas anteriores	1
3	Antes de realizar un trabajo en caliente que debo hacer	X a)Realizar el preoperacional del equipo y diligenciar un permiso en caliente b)Conectar el equipo a utilizar c)Informarle al jefe inmediato d)Ninguna de las anteriores	1
4	Para realizar trabajos en caliente debe de estar capacitado	Verdadero X Falso	1
5	Que elementos de protección personal se debe de usar para trabajos en caliente	a)Careta de soldar, esmerilar b)Gafas de oxicorte c) Guantes, vaqueta - carnaza X d) Todos los anteriores	1

Firma del participante: Juan Esteban Londoño Ramírez **CC:** 1063...

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Rodríguez

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 11 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 11-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita7

TEMA: Capacitación SOBRE USO ADECUADO Y CUIDADO DE LOS EPP'S

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	X
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
JONATHAN SANCHEZ	6565166	AS	QUINCO	JONATHAN
Andres estiben Ceballos	1039567056	Ayudante	pita 7	Andres C.
MARIO	91131594	AUXI	QUICO	MARIO
Luis A Echeverria	71806 985	Oficial	Pita 7	[illegible]
[illegible]	71037303	OFICIAL	MENA	[illegible]
Jackson David P	1001072091	AY	mena	Jackson
Sg. Uc Ville [illegible]	77353767	Oficial	Quinco	[illegible]
Johana Arcadelo	1071839464	AUX VIA	EQUINCO	Johana Arcadelo
Fabian andres B. J	1063716135	AYU	Quinco	Fabian
Jhon A. CHARA C.	1075424076	OFICIAL	MENA	[illegible]
Rafael Cabrera	655 36264	Oficial	Carlos 7	[illegible]
Daimson Torres.	1002278377	operador.	Quinco	[illegible]
Hain Camilo P.	1066744230	ayo	Quico	[illegible]
[illegible]	78711827	Oficial	Reveri	[illegible]
[illegible]	7[illegible]	oficial	Ramon	[illegible]

(Firma) Carolina Pardo P

(Nombre)

Contratista

(Firma) Ninfa Ana R.

(Nombre)

Interventoria

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 11-11-2023 Duración: 1h

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

TEMA: Capacitación sobre uso adecuado y cuidado de los EPPs

OBJETIVO: Crear conciencia en el personal sobre un uso adecuado y mantenimiento de los elementos de protección personal.

EXPOSITOR: Carolina Pierro Perez

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
11-11-23	Jenifer Sanchez	6565726	AS	Geinco	JENIFER
11-11-23	Andres estiben Ceballos	1033567056	Andante	Pita 7	Andres C.
11-11-23	mario	91131594	AYU	Pica	mario
11-11-23	Aris A Echeverra	71806985	oficial	Pita 7	Aris
11-11-23	LUIS HERNANDEZ POSO	71 [illegible]	OFICIAL	MENA	[illegible]
11-11-23	Jackson David	1040729109	AY	mena	Jackson
11-11-23	Jesus Valle Soto	77353247	oficial	Geinco	Jesus
11-11-23	Johana Acedelo G.	1017163964	Auxiliar Vial	Geinco	Johana Acedelo
11-11-23	Fabian andres B.	1063218[illegible]	AY	Geinco	Fabian
11-11-23	Jhony A. Chavez L.	1035424046	Oficial	Mena	[illegible]
11-11-23	Nicolas Londoño	1151362261	Oficial	Cielo SA	Nicolas
11-11-23	Edinson Tovar	1002783537	Operador.	Geinco.	Edinson
11-11-23	Martin Castillo	1026744730	Cargo	Geinco	Martin
11-11-23	Jesus [illegible]	78751826	Oficial	Pavco	Jesus
11-11-23	[illegible]	7695659	Piloto	Pavimenta	[illegible]

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Saúl

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Saúl **CC:** 7555[illegible]

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pizarro

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: LUIS ALBERTO PRADO BARCO

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	X. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos X. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	X. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	X. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: **CC:** 1023303

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Gladys Pranett

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Luis Ariel Chaparro

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: **CC:** 1140869605

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Prieto

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio PITA 7** Fecha **11-11-2023**

Tema de tratado **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Jackson David Posada Renteria

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	X Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga X Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos X Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	X Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Jackson **CC:** 1024477999

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ramirez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Ricardo Valencia

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Ricardo Valencia **CC:** 10.536.261

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Prada

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado. **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante. Dayron Alex Tovar Castellanos

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	X Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga X Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos X Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	X Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	X Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Dayron Alex Tovar Castellanos **CC:** 1007178437

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pedroza

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

329

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio PITA 7** Fecha **11-11-2023**

Tema de tratado **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante [illegible]

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: [illegible] **CC:** [illegible]

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Prieto

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio PITA 7** Fecha **11-11-2023**

Tema de tratado **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante Andres estebane Cebadle

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales X 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos X 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores X	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si X 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. X 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Andres C. **CC:** 7[illegible]

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ricardo P.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Mario Motato

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Mario Motato **CC:** 91 131 544

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Cardino Ramirez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Nelvin Castillo Pelo

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Nelvin Castillo **CC:** 1066744250

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ramirez

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Saide Villegas

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	X. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Saide Villegas **CC:** 77353267

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pizarro P

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Johana Agudelo Guzmán

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	(1) Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga (3) Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos (4) Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	(1) Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	(1) Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Johana Agudelo Guzmán **CC:** 1017183964

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pizarro P.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio PITA 7** Fecha **11-11-2023**

Tema de tratado **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante Gledson Mosso Murgas

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2. Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3. Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3. No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Gledson Mosso **CC:** 1.100.859.935

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pitarro P.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: Heiler Hosquera

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
X	¿ Que son los elementos de protección personal?	X 1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga X 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos X 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	X Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: Heiler Hosquera **CC:** 82384094

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Ibarra P.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio PITA 7** Fecha **11-11-2023**

Tema de tratado **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante: JHON ALEXANDER CHARA ESCUDERO

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	X. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga X. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos X. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	X. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	X. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: [signature] **CC:** 1035424006

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Rivera P

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto: **Consorcio PITA 7** SIVIC Fecha: **11-11-2023**

Tema de tratado: **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante:

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: SIVIC **CC:** 1180630 4

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Pacheco

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-027
CONSORCIO PITA 7		Version: 002
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Fecha:03/03/2023
		Pagina 1 de 1

38

EVALUACION DE EFICACIA

Proyecto **Consorcio PITA 7** Fecha **11-11-2023**

Tema de tratado **Uso adecuado y cuidado de los EPP**

Nombre del participante Eas. Cargoso xavilla Div

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	¿ Que son los elementos de protección personal?	1. Equipo que busca preservar el cuerpo humano de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 2. Implementos que protegen el cuerpo unicamente de las condiciones ambientales 3. Implementos que ayudan a realizar la tarea de manera mas rapida 4. Ninguna de las anteriores	1
2	¿Cuales de los siguientes son elementos de proteccion personal?	1. Gorra, medias, delantal 2.Tenis, jean, camisa de manga larga 3. Protector respiratorio, guantes, monogafas, tapaoidos 4. Todas las anteriores	1
3	¿ Por qué los elementos de protección personal deben cuidarse?	1. Para que siempre esten en buen estado y realmente protejan el cuerpo 2. Para evitar que la empresa tenga sobrecostos por su mala utilizacion 3.Para garantizar una proteccion segura al momento de usarlos 4. Todas las anteriores	1
4	¿Se minimiza el riesgo cuando uso los Elemantos de proteccion perosnal?	1. Si 2. No	1
5	¿Cuál de las siguientes es la manera adecuada de hacer mantenimiento a los elementos de proteccion personal?	1. Lavarlos con jabon, secarlos al aire libre y guardarlos. 2. Lavarlos con cualquier detergente y secarlos con un secador de cabello 3.No ensuciarlos 4. Ninguna de las anteriores	1

Firma del participante: **CC:** 78751329

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

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

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

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Carolina Rizzo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO
PITA 7



Powered by CamScanner

Anexo 3.3.1-5: Anexo 4 Estándares de seguridad.

ANEXO 4. ESTÁNDAR DE SEGURIDAD

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ESTÁNDAR DE PRÁCTICAS SEGURAS							CALIFICACION SI = 0 NO=1 PARCIAL=0.5			
			Excavaciones	Cortadora de pavimento	Compactador tipo canguro	Compresor	Martillo demoledor	Sierra circular	Operador Bobcat	Pulidora	Guadañadora	Concretadora	Operación retroexcavadora
ANGEL DAVID AGRESOTH CONTRERAS	1037482285	Oficial de obra	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
JONFER JOSE SANCHEZ GARCIA	30826952	Ayudante de obra	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
JAIVER OVEB VILLEGAS DUARTE	71353261	Oficial de obra	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
JORGE HERNAN TORO	98536438	Ayudante de obra	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
DAVINSON ARLEY TORRES CASTIBLANCO	1002278537	Operador retroexcavadora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
JOBANY PULGARIN GONZALES	71175366	Ayudante de obra	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
SEBASTIAN ANDRES LOPEZ ESPINOSA	1003084359	Ayudante de obra	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
EDUARDO ENRIQUE PARRA LEIVA	6123221	Ayudante de obra	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
LEONARDY LOPEZ CARVAJAL	1068660100	Ayudante de obra	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
JORGE RAMIREZ GUTIERREZ	1045248030	Ayudante de obra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ARIS ARIEL CHAVERRA VALOYES	11806985	Oficial de obra	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
MANUEL SALVADOR MENECES ALVAREZ	1126118008	Ayudante de obra	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
ALEJANDRO ORTEGA CORREA	71330983	Operador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
PLINIO AREISO ZAPATA TUBERQUIA	1038117365	Operador	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
STEVEN CORREA ROMERO	1036678547	Operador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
RAFAEL SANTOS MORELO FUENTES	1063716627	Ayudante de obra	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ANDRES CEBALLOS	1038567056	Ayudante de obra	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
CAMILO ANDRES SOTO LOPEZ	1037469366	Ayudante de obra	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
NAFER MANUEL LOPEZ	78586591	Ofi-Pilero	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
YUNIER ENRIQUE RENTERIA	1010132779	Ofi-Pilero	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAFER MANUEL LOPEZ GUZMAN	1003083463	Pilero	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUAN ESTEBAN LONDOÑO	1063161295	Pilero	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LUIS AMADO SANCHEZ MOSQUERA	10050536	Pilero	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO	16698579	Operador retroexcavadora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JHON HUMBERTO MESA GIRALDO	1015277033	Operador Minicargador	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
JOSE GREGORIO VARILLA DIAZ	78751829	Ofi-Pilero	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FABIO HERNAN MOSQUERA	18533188	Pilero	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOSE MANUEL CASTAÑEDA	71698329	Operador retroexcavadora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ANDRES MAURICIO SEPULVEDA BASTOS	93438478	Operador retroexcavadora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 01 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 01-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita 7

TEMA: Divulgación de estandar de seguridad baterías en PITA 7

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

TIPO

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jose Leonardo Ospina	7871829	Oficial	Ramos	
Fabio Hernan Mesa Vega	18.533.195	Pilero	Ramos	FPGIO

(Firma) Carolina Ramirez P
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R
(Nombre)
Interventoria

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 01-11-2023 Duración: 30 Minutos

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

TEMA: Estandar de seguridad trabajo en Pilas - Anclaje de Arnes.

OBJETIVO: Dar A conocer al personal que realiza actividades en Pilas las medidas de seguridad que se deba de tener en la ejecución de las tareas.

EXPOSITOR: Carolina Ramos

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
01-11-23	Jos. Icamilla	78781879	Oficial	Ramos	Jos.
01-11-23	Fabio Mosquera	18.533.188	Pilero	Ramos	FPGIO

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 20 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 20-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita7

TEMA: Divulgación de estándar de seguridad Operación Nocturna

HORA DE INICIO: 8:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:30 am

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Andres Mauricio Serpa	93434474	OP	Franco Trans	
Jose Manuel Castrillon	71698329	C.P.	Stainless	

(Firma) Carolina Ramirez
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nicolas Ramirez B
(Nombre)
Interventoría

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo F-SST-010
		Version 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad Medellín Fecha 20-11-23 Duración: 30 Minutos

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

TEMA: Estandar de seguridad en operación de maquinaria Pesada (Retroexcavadora)

OBJETIVO: Dar a conocer al personal que opera equipos como Maquinaria pesada las medidas de seguridad que se deben de tener.

EXPOSITOR: Carolina Ramirez P.

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
20-11-23	Andres Mauricio Sepulveda	93436476	OP	Flancotrans	Andres M S
20-11-23	Jose Miguel Castaneda	7698379	O-P-	STA Ingenieria	

Powered by CamScanner

Anexo 3.3.1 6: Anexo 5 Charlas y Socializaciones.

ANEXO 5. CHARLAS Y SOCIALIZACIONES

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 01 MM 11 AA 2023

PROYECTO

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 01-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: CONSORCIO PITA 7

TEMA: USO DEL CELULAR EN OPERACIÓN DEL EQUIPO - NO MANEJAR PERSONAL

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

TIPO

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Luis Muñoz.	1669854	OPERA	CA	
Darwin Ruiz	1026.39.342	Operador	CA	Darwin
Jhonson Arley Tovar C.	1002278537.	Operador.	Consorcio	
[illegible]	1015274037	Operador	Pitas Excavac	

(Firma) Carolina Pitarlo P.
(Nombre)
Contratista

(Firma) Nini Johana R.
(Nombre)
Interventoria

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 01-11-2023 Duración: 30 Minutos

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: Charla de seguridad

TEMA: Uso del celular en Operación del equipo - No transportar al personal en los baldes de los equipos.

OBJETIVO: Crear conciencia en los operadores de los equipos (retroexcavadoras - minicargadores) en no utilizar el celular cuando se esté operando el equipo y no transportar el personal en los baldes.

EXPOSITOR: Gerardo Pérez M.

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
01-11-23	[illegible]	16698579	Operador	CA-Ltda	[signature]
01-11-23	Daiver	1037624242	Oficina	CA	Daiver
01-11-23	Daimon Alexander	1002248552	Operador	Geinco.	[signature]
01-11-23	John Humberto Gomez	1015297022	Operador	Proyectos Excavaciones	[signature]

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 15 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 15-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita 7

TEMA: PAUSAS ACTIVAS Y CAPACITACION

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

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jasbleidy Echavarria	1000643733	Aux vial	ECINCO	JASBLEIDY E.
Rodolfo Valencia	15536261	oficial	Carlos R	
ANTONY A. CHACON F.	1035424006	OFICIAL	MENA	
LUIS HERNAN FRANCO	91037303	OFICIAL	MENA	
Jerson David	1040320320	AY	MENA	Jerson
Yeferson Moreno	1041145457	AY	MEN	Yeferson
Silvio Quesada	1000800304	OF	MEN	SILVIO
Jaime Giraldo	98721329	Oficial	Ra	Jaime
Mario Mutis	91131594	Oficial	Kingo	Mario
Luis F. Charrera	14806985	Oficial	Pita 7	
Andres Esteban Caballos	1039567056	Ayudante	Pita 7	Andres C.
Yynier E. Renteria C.	1010132779	AY	Carlos	Yynier R.
daniel ebalia	1036965370	AY	carlos ramos	daniel
Sebastian lopez	1003084359	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian
ALEJANDRO	71979776			
Luis Duque	78294274	Aux.	CARLOS R	

(Firma) Carolina Ramirez
(Nombre)
Contratista

(Firma) Dian Johana R
(Nombre)
Interventoria

Powered by CamScanner

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha. DD 15 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 15-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita 7

TEMA: PAUSAS ACTIVAS Y ORDENAMIENTO

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

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Martha Castillo Ruiz	66744730	asi	Cinco	
Yair Humberto Mesa	1015274033	operacion	Tanto Excava	
Yeferson Murillo	1037601511	N/A	N/A	

Carolina Pizarro

Contratista

Nini Johana R

Interventoría

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 15-11-2023 Duración: 30 Minutos

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: Charla de seguridad.

TEMA: PAUSAS ACTIVAS Y CALISTENIA.

OBJETIVO: Dar en conciencia en el personal, la importancia de realizar una pausa activa o calistenia antes, durante y despues de las actividades.

EXPOSITOR: Carolina Pizarro Pérez

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
15-11-23	Jasbleidy Echavarria	1000643733	Auxiliar	QUINCO	JASBLEIDY E.
15-11-23	Rodolfo Valencia	15356760	Oficial	Carlos R	Rodolfo Valencia
15-11-23	Manny A. CHAVEZ C.	1035424000	OFICIAL	MENA	
15-11-23	LUIS FERNANDO MANGA	71807803	OFICIAL	MENA	
15-11-23	silvio arevalo	1000803304	OF	MENA	silvio
15-11-23	JHONSON	1000107198	AY	MENA	JHONSON
15-11-23	Emerson Moreno M	1000150935	AY	MENA	EMERSON
15-11-23	[illegible]	78[illegible]825	OFI	Reno	[illegible]
15-11-23	mario mutis	91131549	ay	Kingo	Mario
15-11-23	luis d chavarria	71906485	oficial	pinto y	luis ch
15-11-23	Andres esteban Ceballos	1035567356	Ayudante	pinta y	Andres C.
15-11-23	Yunier E. Benteria C.	1010132179	AY	carlos	Yunier B.
15-11-23	daniel chavarro	1036465370	AY	carlos ramos	daniel
15-11-23	Sebastian Lopez	1003084359	Ayudante	Carlos Ramos	Sebastian
15-11-23	Jorge Ruiz	24241677	AY.	CARLOS R	
15-11-23	Nelson Castillo	1066244230	AY	C.n.o	
15-11-23	ALEJANDRO	71979976	FO		
15-11-23	Juan Bautista mesa	1015274033	Operador	Transexcavi	
15-11-23	Yerlison Moreno	1079483548	AY	MENA	Yerlison

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Alcaldía de Medellín

REGISTRO DE CAPACITACIONES

Fecha: DD 17 MM 11 AA 2023

PROYECTO:

ALCANTARILLADO LA FLORIDA PITA 7

LUGAR Y FECHA: 17-11-2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA: Consorcio Pita 7

TEMA: Comunicación Asertiva y Liderazgo

HORA DE INICIO: 11:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 11:30 cm

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	
COMITÉ CIUDADANO		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Erikson Moreno	1006574235	AY	Mena	
Fabian Andres	1063718435	AY	Pita 7	Fabian
Silvio	1106063044	Oficial	Mena	Silvio
Yerikson Moreno	1041443512	AY	Mena	
Luis Ariel Chavarro	1128069835	Oficial	Pita 7	
Salvador Villegas	77355267	Oficio	Salvador	Salvador
Heiber Hoyos	8238404	OF	Mena	
[illegible]	73751870	OP	Pita	
Yuniev E. Renteria Co	1010132224	AY	Carlos Ramos	Yuniev Renteria
Gabriel Rodiguez	70219679	AY	CARLOS	
Sebastian Lopez	1003084359	Auxiliar	Carlos Ramos	
Daniel	1036965390	AY	CR	Daniel
John Barbosa	1015274033	Operador	Transexcava	John.
Yasbleidy Echeverria	1000643733	Auxiliar	Coinco	Yasbleidy E.
Brayan Valencia	1035056268	Oficial	Consorcio	

(Firma) (Nombre) Contratista

(Firma) Ninyohana R (Nombre) Interventoría

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-010
		Version: 002
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellín Fecha: 17-11-2023 Duración: 30 Minutos

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: Charla de seguridad

TEMA: Comunicación Asertiva y Liderazgo

OBJETIVO: Dar a conocer al personal lo importante de tener un buen comunicación que sea Asertiva y un buen liderazgo en su sitio de trabajo.

EXPOSITOR: Carolina Ramírez P

LISTADO DE ASISTENTES

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17-11-23	EMERSON	1000592435	Ay	MENA	EMERSON
17-11-23	Fabian	1063718435	Ay	Pita 7	Fabian
17-11-23	SILVIO guzada	11806304	Oficia	Mena	SILVIO
17-11-23	yeferson moreno	1039013576	Ay	Mena	yeferson
17-11-23	Iris Ariel Echeverria	11806985	oficial	Pita 7	Iris Ariel
17-11-23	saivel villegas	77353767	oficial	pisco	saivel
17-11-23	Heiler Hostaro	82384094	of	mena	Heiler
17-11-23	[illegible]	7877084	of	Rumo	[illegible]
17-11-23	Yunier E. Bentevia C.	1010182479	ay	carlos y amos	Yunier Bentevia
17-11-23	[illegible] Rodriguez	78294679	AY	CARLOS R.	[illegible]
17-11-23	Sebastian Cano	1005084359	Ayudante	[illegible]	Sebastian
17-11-23	Daniel	1076965370	AY	CR	Daniel
17-11-23	Julio Humberto [illegible]	1015277033	operador	frente excavación	[illegible]
17-11-23	jasbleidy echavarria	1000643733	Ax vial	EQUINCO	jasbleidy E.
17-11-23	Rogelio [illegible]	43956214	oficial	Carlos R	[illegible]

Powered by CamScanner

Anexo 3.3.1 7: Anexo 7 preoperacionales.

ANEXO 7.
PREOPERACIONALES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-072
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPRESOR	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 1

Obra /Proyecto: Florida pinz.

Marca: Poesau | Modelo: SAK 31 | N° equipo: 18

Mes inspecionado: OCTUBRE | Año: 2023

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

N.	Condiciones de seguridad	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Estructura general		C	C	C										C				C													
2	Unidad compresora		C	C	C										C				C													
3	Válvulas		C	C	C										C				C													
4	Motor Mangueras		C	C	C										C				C													
5	Correas		C	C	C										C				C													
6	Barra de tiro		C	C	C										C				C													
7	Estado de llantas		C	C	C										C				C													
8	Batería		C	C	C										C				C													
9	Agua de batería y cables		C	C	C										C				C													
10	Cables de batería		C	C	C										C				C													
11	Radiador		C	C	C										C				C													
12	Nivel de agua		C	C	C										C				C													
13	Nivel aceite de motory de unidad compresora		C	C	C										C				C													
14	Tablero		C	C	C										C				C													
15	Marcador de presión de aceite		C	C	C										C				C													
16	Marcador de combustible		C	C	C										C				C													
17	Horómetro		C	C	C										C				C													
18	Extintor		C	C	C										C				C													
19	Sistema de Partida		C	C	C										C				C													
20	Puertas		C	C	C										C				C													
21	Protección auditiva tipo inserción y tipo copa		C	C	C										C				C													
22	Casco de seguridad, botas de seguridad		C	C	C										C				C													
23	Monogafas		C	C	C										C				C													
24	Mascarilla o respirador		C	C	C										C				C													

Firma operador ⟹ Camilo | Camilo | Camilo | Camilo | Camilo

Nombre: Camilo soto

c.c 1037464366

Powered by CamScanner

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

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

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

OBSERVACIONES	
	

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

PLAN DE ACCIÓN		
PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-072
CONSORCIO PITA 7		Versión:002
	PREOPERACIONAL COMPRESOR	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Proyecto: Alcantarillado la florida pita 7.

Marca: Possan | Modelo: SGK 31 | N° equipo: 78

Mes inspecionado: OCTUBRE | Año: 2023

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

N.	Condiciones de seguridad	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Estructura general					C						C	C											C			C					C
2	Unidad compresora					C						C	C											C			C					C
3	Válvulas					C						C	C											C			C					C
4	Motor Mangueras					C						C	C											C			C					C
5	Correas					C						C	C											C			C					C
6	Barra de tiro					C						C	C											C			C					C
7	Estado de llantas					C						C	C											C			C					C
8	Batería					C						C	C											C			C					C
9	Agua de batería y cables					C						C	C											C			C					C
10	Cables de batería					C						C	C											C			C					C
11	Radiador					C						C	C											C			C					C
12	Nivel de agua					C						C	C											C			C					C
13	Nivel aceite de motory de unidad compresora					C						C	C											C			C					C
14	Tablero					C						C	C											C			C					C
15	Marcador de presión de aceite					C						C	C											C			C					C
16	Marcador de combustible					C						C	C											C			C					C
17	Horómetro					C						C	C											C			C					C
18	Extintor					C						C	C											C			C					C
19	Sistema de Partida					C						C	C											C			C					C
20	Puertas					C						C	C											C			C					C
21	Protección auditiva tipo inserción y tipo copa					C						C	C											C			C					C
22	Casco de segundad, botas de seguridad					C						C	C											C			C					C
23	Monogafas					C						C	C											C			C					C
24	Mascarila o respirador					C						C	C											C			C					C
	Firma operador					Luis Amado						Luis Amado															Luis Amado					

Nombre: Luis Amado.
C.C 1005036

Powered by CamScanner

N.	Condiciones de seguridad	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador → Nombre: Sebastian lopez C.C																															
	Firma encargado SST → Nombre: [illegible] C.C 1045704164																															

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

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

OBSERVACIONES	
	

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

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 2

Obra / Proyecto: Alcantarillado Florida Tramo #3

Marca: Tomaya | Modelo: TTR80Zm xp | N° equipo: #2

Mes: Octubre | Año: 2023

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

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

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: Sebastian lopez. C.C 1003084359.																															
	Firma operador # 3 Nombre: Elkin mendoza C.C 1007298311.																															
	Firma encargado SST Nombre: Carolina [illegible] C.C [illegible]																															

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

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

OBSERVACIONES	
	

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
GUINCO S.A.S.		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 2

Obra / Proyecto: CONSORCIO PITAL

Marca: Toyama. Modelo: TTR807M xp N° equipo: ~~FTR807M~~ CAN 13.

Mes: OCTUBRE Año: 2023

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

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

Firma operador # 1

Nombre: JONFER

C.C 6565116

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: _____ C.C																															
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																															
	Firma encargado SST Nombre: Carolina Pizano P C.C 1014241164																															

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

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

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-056
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra/ Proyecto: Alcantarillado la Florida, Tramo #3

Marca: Bauker | Modelo: XHPCM210 | N° equipo: #2

Mes: octubre | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, protección respiratoria, auditiva, casco, botas con platina delantal camaza)?		C	C								C						C												
2	¿El operador fue capacitado y autorizado en el uso de la concretadora?		C	C								C						C												
3	¿Se divulgó al personal del cargue, los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?		C	C								C						C												
4	¿El operador se retiro los aretes, cadenas, pulseras, manillas, reloj, anillos, antes de iniciar su trabajo?		C	C								C						C												
5	¿El operador de la concretadora asegura la compuerta del motor al levantarla, se hace despacio y manteniendo las manos alejadas de los puntos de atrapamiento?		C	C								C						C												
6	¿El operador de la concretadora realiza revisión del equipo; nivel de aceite, nivel de gasolina, estado de las poleas, bandas, ruedas, tambor, catalina, tiro, cabrilla o dirección, piñonería y funcionamiento del motor, este acorde con las indicaciones del fabricante?.		C	C								C						C												
7	¿El tambor de la concretadora está sin deformaciones, roturas, carcaza sin salientes que puedan atrapar a personas buen estado?		C	C								C						C												
8	¿La concretadora es transportada con ayuda mecánica o varias personas acorde a las condiciones del terreno?		C	C								C						C												
9	¿La tapa del motor de la concretadora durante su operación cubre los sistemas de transmisión de fuerza del motor?		C	C								C						C												
10	¿Se conforma el terreno de alimentación de material para reducir obstáculos, grasas o material deslizantes? ¿Utilizan botas de caucho?		C	C								C						C												
11	¿Se cuenta con extintor multipropósito operable, que la fecha de vencimiento este vigente? ¿Personal sabe usar extintor?		C	C								C						C												
12	¿Se realizan las labores de mantenimiento, aseo y limpieza con la maquina apagada y desconectada?		C	C								C						C												
13	¿La zona donde se encuentra la concretadora cuenta con buena iluminación y ventilación?		C	C								C						C												
14	¿La concretadora cuenta con guardas de seguridad en piñones, poleas y engranajes ?		C	C								C						C												

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo y se tienen registros?		C	C								C						C													
16	¿Los mantenimientos son realizados por personal especializado?		C	C								C						C													
17	¿El sistema eléctrico cuenta con protección a tierra, sin piques o roturas?		C	C								C						C													
18	¿La concretadora se encuentra limpia, libre de residuos de mezcla, antes de iniciar el trabajo?		C	C								C						C													

Firma operador # 1

Nombre: Sebastian lopez.

C.C 1003084359

Firma operador # 2

Nombre: Elkin mendoza

C.C 1007298311

Firma operador # 3

Nombre: Yunier renteria.

C.C 1010132779

Firma encargado SST

Nombre: Carolina Pizarro P

C.C 1047441664.

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

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

OBSERVACIONES

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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-056
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra/ Proyecto: Alcantarillado la florida

Marca: Bauker | Modelo: 2023 XHpen210 | N° equipo: #1

Mes: Octubre | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, protección respiratoria, auditiva, casco, botas con platina delantal camaza)?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
2	¿El operador fue capacitado y autorizado en el uso de la concretadora?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
3	¿Se divulgó al personal del cargue, los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
4	¿El operador se retiro los aretes, cadenas, pulseras, manillas, reloj, anillos, antes de iniciar su trabajo?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
5	¿El operador de la concretadora asegura la compuerta del motor al levantarla, se hace despacio y manteniendo las manos alejadas de los puntos de atrapamiento?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
6	¿El operador de la concretadora realiza revisión del equipo: nivel de aceite, nivel de gasolina, estado de las poleas, bandas, ruedas, tambor, catalina, tiro, cabrilla o dirección, piñonería y funcionamiento del motor, este acorde con las indicaciones del fabricante?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
7	¿El tambor de la concretadora está sin deformaciones, roturas, carcaza sin salientes que puedan atrapar a personas buen estado?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
8	¿La concretadora es transportada con ayuda mecánica o varias personas acorde a las condiciones del terreno?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
9	¿La tapa del motor de la concretadora durante su operación cubre los sistemas de transmisión de fuerza del motor?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
10	¿Se conforma el terreno de alimentación de material para reducir obstáculos, grasas o material deslizantes? ¿Utilizan botas de caucho?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
11	¿Se cuenta con extintor multipropósito operable, que la fecha de vencimiento esta vigente? ¿Personal sabe usar extintor?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
12	¿Se realizan las labores de mantenimiento, aseo y limpieza con la maquina apagada y desconectada?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
13	¿La zona donde se encuentra la concretadora cuenta con buena iluminación y ventilación?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C
14	¿La concretadora cuenta con guardas de seguridad en piñones, poleas y engranajes ?		C			C		C				C	C	C	C			C		C				C	C	C	C	C		C	C

Powered by CamScanner

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo y se tienen registros?		C			C		C				C	C	C	C					C				C	C	C	C	C			C	C
16	¿Los mantenimientos son realizados por personal especializado?		C			C		C				C	C	C	C					C				C	C	C	C	C			C	C
17	¿El sistema eléctrico cuenta con protección a tierra, sin piques o roturas?		C			C		C				C	C	C	C					C				C	C	C	C	C			C	C
18	¿La concretadora se encuentra limpia, libre de residuos de mezcla, antes de iniciar el trabajo?		C			C		C				C	C	C	C					C				C	C	C	C	C			C	C

Firma operador # 1

Nombre: Sebastian lopez

C.C 1003084354

Firma operador # 2

Nombre: Andres ceballos

C.C

Firma operador # 3

Nombre: GABRIEL RODRIGUEZ

C.C 78.294.679

Firma epargado SST

Nombre: Carolina Rendon Y

C.C 1061814264

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-068
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MINICARGADOR	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 1

Obra /Proyecto: Flonda pta 7. Tramo #2

Marca: NEW HOLLAND. Modelo: 2008

Mes inspecionado: OCTUBRE Año: 2023.

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

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de llantas		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Comandos de operación		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Mando de Velocidad		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Exosto		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Tanque de combustible		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Filtro de aire		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Nivel de aceite Hidraulico		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		B	B	B						
Nivel de aceite de motor		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Nivel de Refrigerante (agua)		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Lamparas		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Comando de seguridad		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Brazos hidráulicos		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Palanca de guia		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Poleas		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Alarma de retroceso		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Guardas		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
retrovisores		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Tablero indicador de niveles		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Frenos de parqueo		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
la persona que va a utilizar el equipo recibió la debida inducción.		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Elementos de protección personal: Casco contra impactos		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Protección auditiva		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Gafas de seguridad		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Mascarilla desechable		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Camisa de manga larga		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Bloqueador solar		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						

Powered by CamScanner

ASPECTOS A VERIFICAR	DÍA																													
	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
Pantalón largo de dril		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Botas de Seguridad		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Botiquín de primeros auxilios		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Extintor		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Demarcación perimetral		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				C	C	C	C	C		C	C	C						
Firma operador		1/12	1/12	1/12	1/12	1/12	1/12		1/12	1/12	1/12	1/12	1/12				1/12	1/12	1/12	1/12	1/12		1/12	1/12	1/12						
Nombre: Juan Daniel																														
C.C J. 71294286.																														
Firma encargado SST		Carolina	Carolina	Carolina	Carolina	Carolina	Carolina		Carolina	Carolina	Carolina	Carolina	Carolina				Carolina	Carolina	Carolina	Carolina	Carolina		Carolina	Carolina	Carolina						
Nombre: Carolina Rodriguez																														
C.C 1014194264																														

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA



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

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-068
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MINICARGADOR	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 1

Obra /Proyecto: Alcantarillado Florida tramo #3 pta 7

Marca: NEW - HOLLAND | Modelo: 2010

Mes inspecionado: Octubre | Año: 2023

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

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de llantas		B																												
Comandos de operación		B																												
Mando de Velocidad		B																												
Exosto		B																												
Tanque de combustible		B																												
Filtro de aire		B																												
Nivel de aceite Hidraulico		B																												
Nivel de aceite de motor		B																												
Nivel de Refrigerante (agua)		B																												
Lamparas		B																												
Comando de seguridad		B																												
Brazos hidráulicos		B																												
Palanca de guía		B																												
Poleas		B																												
Alarma de retroceso		B																												
Guardas		B																												
retrovisores		B																												
Tablero indicador de niveles		B																												
Frenos de parqueo		B																												
la persona que va a utilizar el equipo recibió la debida inducción.		B																												
Elementos de protección personal: Casco contra impactos		B																												
Protección auditiva		B																												
Gafas de seguridad		B																												
Mascarilla desechable		B																												
Camisa de manga larga		B																												
Bloqueador solar		B																												

Powered by CamScanner

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Pantalón largo de dnl																															
Botas de Seguridad																															
Botiquín de primeros auxilios																															
Extintor																															
Demarcación perimetral																															
Firma operador → Nombre: Ronaldo . Clorente C.C 1064311723 17.		Ronaldo																													
Firma encargado SST → Nombre: Carolina Pizarro C.C 1090404264		Carolina																													

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA



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

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-068
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MINICARGADOR	Fecha: 14/08/2023
		Página 1 de 1

Obra /Proyecto: Alcantarillado Florida pita 7.

Marca: BOBCAT - 773 Modelo: 773.

Mes inspecionado: Octubre Año: 2023

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

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de llantas					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Comandos de operación					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Mando de Velocidad					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Exosto					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Tanque de combustible					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Filtro de aire					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Nivel de aceite Hidraulico					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Nivel de aceite de motor					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Nivel de Refrigerante (agua)					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Lamparas					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Comando de seguridad					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Brazos hidráulicos					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Palanca de guia					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Poleas					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Alarma de retroceso					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Guardas					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
retrovisores					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Tablero indicador de niveles					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Frenos de parqueo					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
la persona que va a utilizar el equipo recibió la debida inducción.					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Elementos de protección personal: Casco contra impactos					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Protección auditiva					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Gafas de seguridad					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Mascarilla desechable					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Camisa de manga larga					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Bloqueador solar					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B

Powered by CamScanner

ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Pantalón largo de dril					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Botas de Seguridad					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Botiquín de primeros auxilios					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Extintor					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Demarcación perimetral					B	B			B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Firma operador → Nombre: jhon mesa. C.C 1015277033																															
Firma encargado SST → Nombre: Carolina Medina C.C 1026264264																															

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA



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

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
CONSORCIO PITA 7		Versión: 001
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Davinson Arley tones Castiblanco. **Modelo:** 2023

Marca retroexcavadora: yanmar vio. 03.5. B6

Proyecto: Florida pita 7.

Mes inspeccionado: OCTUBRE **Año:** 2023.

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

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

Firma operador

Nombre: Davinson Arley tones

C.C 1002278537

Powered by CamScanner

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

Firma encargado SST

Nombre: Carolina Ramirez

C.C 1040741264

PLAN DE ACCIÓN

DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-071
		Versión: 001
	PREOPERACIONAL RETRO EXCAVADORA	Fecha: 03/03/2023
		Pagina 1 de 1

Nombre del operador: Jorge antonio clinger

Marca retroexcavadora: Hitachi — Modelo: 2023

Proyecto: pita 7.

Mes Inspeccionado: Octubre — Año: 2023

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

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

Firma operador

Nombre: Jorge antonio clinger

C.C

Powered by CamScanner

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

PLAN DE ACCIÓN

DESCRIPCIÓN PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHAS

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-061
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR ELECTRICO Y NEUMATICO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto: Florida pta 7. tramo #3

Marca: Fren | Modelo: mac 3mf 05122 | N° equipo: 3 neumatico

Mes: octubre | Año:

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

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

Powered by CamScanner

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

Firma operador # 1

Nombre: Yunier Renteria

C.C 1010132779

Firma operador # 2

Nombre: Nayeli lopez

C.C 1075631

Firma supervisor

Nombre: Juan Carlos Montoya

C.C 94[illegible]

Firma encargado SST

Nombre: [illegible]

C.C 1[illegible]

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-061
CONSORCIO PITA 7		Versión: 002
	PREOPERACIONAL MARTILLO DEMOLEDOR ELECTRICO Y NEUMATICO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto: Consorcio pita 7

Marca: Fren | Modelo: mac 3mf 05127 | N° equipo: R6B-m06-60.

Mes: Octubre | Año:

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

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

Powered by CamScanner

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

Firma operador # 1

Nombre: Camilo Soto

C.C 1037469366

Firma operador # 2

Nombre:

C.C

Firma supervisor

Nombre:

C.C

Firma encargado SST

Nombre:

C.C

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-058
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR - RADIAL	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto: Alcantarillado la Florida tramo #3

Marca del equipo: Bosch | Modelo del equipo: 2020 | N° equipo: 02800 1138.

Mes inspeccionado: Octubre | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación de la herramienta (Gafas, botas de seguridad, protección respiratoria, protección auditiva)		C	C	C	C	C																								
2	El operador es competente para operar la sierra electrica		C	C	C	C	C																								
3	Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles		C	C	C	C	C																								
4	Estado del Bloqueo de conexión para interruptor de encendido/ apagado en buen estado		C	C	C	C	C																								
5	Se verifico el voltaje de la sierra o radial?		C	C	C	C	C																								
6	Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no este picado, conexiones con puestas a tierra)		C	C	C	C	C																								
7	Buen estado de los Tornillos Mariposa para preseleccion de angulo		C	C	C	C	C																								
8	Estado e instalación adecuada del mango de sujeción		C	C	C	C	C																								
9	Estado del interruptor de encendido/apagado		C	C	C	C	C																								
10	Buen estado de la placa base.		C	C	C	C	C																								
11	Buen estado del disco de la sierra		C	C	C	C	C																								
12	Estado físico de la sierra (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado).		C	C	C	C	C																								
13	Estado de la carcaza protectora		C	C	C	C	C																								
14	¿La tuerca de apriete de disco se encuentra en buen estado?		C	C	C	C	C																								

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	¿Cuenta con empujador de la pieza a cortar y la guia?		C	C	C	C	C																								
	Firma operador # 1 Nombre: Erkin mendoza C.C																														
	Firma operador # 2 Nombre: Yunier Intenica C.C 1010132794		Yunier	Yunier		Yunier	Yunier																								
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																														
	Firma supervisor Nombre: Fran Carlos Montoya C.C .8.463.499																														
	Firma encargado SST Nombre: Cardino Rivera C.C 1004114164																														

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

Powered by CamScanner

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-058
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR - RADIAL	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto: Alcantarillado la Florida

Marca del equipo: Bosh | Modelo del equipo: 2020 | N° equipo: D28001138

Mes Inspeccionado: Octubre | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación de la herramienta (Gafas, botas de seguridad, protección respiratoria, protección auditiva)																	C													
2	El operador es competente para operar la sierra electrica																	C													
3	Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles																	C													
4	Estado del Bloqueo de conexión para interruptor de encendido/ apagado en buen estado																	C													
5	Se verifico el voltaje de la sierra o radial?																	C													
6	Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no este picado, conexiones con puestas a tierra)																	C													
7	Buen estado de los Tornillos Mariposa para preseleccion de angulo																	C													
8	Estado e instalación adecuada del mango de sujeción																	C													
9	Estado del interruptor de encendido/apagado.																	C													
10	Buen estado de la placa base.																	C													
11	Buen estado del disco de la sierra																	C													
12	Estado físico de la sierra (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado).																	C													
13	Estado de la carcaza protectora																	C													
14	¿La tuerca de apriete de disco se encuentra en buen estado?																	C													

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	¿Cuenta con empujador de la pieza a cortar y la guia?																	C														

Firma operador # 1

Nombre: Javier villegas

C.C 71353261

Firma operador # 2

Nombre: _____

C.C

Firma operador # 3

Nombre: _____

C.C

Firma supervisor

Nombre: Juan Carlos Montoya

C.C 9.434.195

Firma encargado SST

Nombre: Carolina Pineda

C.C 1067847164

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-067
		Version: 002
	PREOPERACIONAL VEHICULOS	Fecha: 14/08/2023
		Página: 1 de 1

PREOPERACIONAL DE VEHICULOS

Nombre del conductor (Inspector): Hugo Sepulveda Mejia

Soat/ vigencia: 27-10-2023.

Poliza extra y contractual / vigencia: 27-OCTUBRE-2023

Revisión tecnico mecanica /vigencia: 2027.

Tipo: Camioneta. **Marca:** CHEVROLET **Placa:** JYX247 **Modelo:** 2022

Mes Inspeccionado: OCTUBRE **Año:** 2023

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

ITEMS	DIA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LUCES																															
*Frontales		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Direccionales (traseras / delanteras)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Estacionarias (traseras / delanteras)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Stop y señal trasera		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
CABINA																															
Espejos (laterales, central)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		B	B
*Alarma de retroceso		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Pito		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Sillas / cojineria		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Cinturón de seguridad (todas las sillas)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Puertas		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Ventanillas		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Vidrio frontal		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Plumillas impiavidrios		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Extintor de incendios		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Botiquin (completo)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Equipo de carretera (completo)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Velocimetro		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Iluminacion de la cabina		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Salida de emergencia		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Control de velocidad		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Piso en buen estado (sin obstáculos)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Pasamanos techo (interior)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Indicadores tablero		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B

Powered by CamScanner

	LLANTAS																														
*Cortaduras / abultamientos		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Desgaste de labrado (mínimo 3 mm)		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Repuesto		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
ESTADO MECÁNICO																															
*Freno de servicio		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Freno de estacionamiento		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
*Dirección		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Suspensión / terminales		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Control de fugas		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Estado de correas		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Radiador		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Tanques de combustible / Lubricantes		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Mangueras		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Batería y cables		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B
Firma conductor → **Nombre:** C.C																															
Firma encargado SST → **Nombre:**																															

(*) PUNTO QUE INHABILITA EL USO DEL VEHICULO

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

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

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-064
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL PULIDORA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 2

Obra /Proyecto: CONSORCIO PITA 7

Marca: Makita. Modelo: 1678306. N° equipo: 22

Mes inspeccionado: OCTUBRE Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Careta para pulir, Guantes, protección visual y auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)																		C			C									
2	¿El operador es competente para operar la pulidora?																		C			C									
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?																		C			C									
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, cuenta con descarga a tierra? (Verificar si la posee intrinseca en los enchufes de dos lineas).																		C			C									
5	¿El disco se encuentra instalado adecuadamente?																		C			C									
6	¿Se cuenta con acoples sin daños, fracturas o deformaciones en los accesorios?																		C			C									
7	¿La carcaza se encuentra en buen estado?																		C			C									
8	¿El estado y la instalación del mango es firme para la firme sujeción por el operador?																		C			C									
9	¿El swich ON/OFF se encuentra en buen estado?																		C			C									
10	¿Durante la operación no se bloquea el seguro para poder detener la actividad en caso de emergencia?																		C			C									
11	¿El disco es el adecuado para la actividad?																		C			C									
12	¿El disco se encuentra sin deformaciones, fracturas, cuchillas flojas?																		C			C									
13	¿Cuenta con la guarda de seguridad y esta en buen estado?																		C			C									
14	¿La guarda fija se encuentra bien asegurada?																		C			C									

Firma operador # 1

Nombre: Ana Chaverra

C.C 1150698S

Powered by CamScanner

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

Firma operador # 2

Nombre: Yunier Renteria

C.C 1010132779

Firma supervisor

Nombre: Daniela Ochoa

C.C 1152210236.

Firma encargado SST

Nombre: Carolina Pelaez P

C.C 1000744164

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

GUINCO S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-064
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL PULIDORA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 2

Obra /Proyecto: Alcantarillado la Florida

Marca: Makita | Modelo: 1678306 | N° equipo: 2

Mes inspeccionado: Octubre | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Careta para pulir, Guantes, protección visual y auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)																	C										C				
2	¿El operador es competente para operar la pulidora?																	C										C				
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?																	C										C				
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, cuenta con descarga a tierra? (Verificar si la posee intrinseca en los enchufes de dos líneas).																	C										C				
5	¿El disco se encuentra instalado adecuadamente?																	C										C				
6	¿Se cuenta con acoples sin daños, fracturas o deformaciones en los accesorios?																	C										C				
7	¿La carcaza se encuentra en buen estado?																	C										C				
8	¿El estado y la instalación del mango es firme para la firme sujeción por el operador?																	C										C				
9	¿El swich ON/OFF se encuentra en buen estado?																	C										C				
10	¿Durante la operación no se bloquea el seguro para poder detener la actividad en caso de emergencia?																	C										C				
11	¿El disco es el adecuado para la actividad?																	C										C				
12	¿El disco se encuentra sin deformaciones, fracturas, cuchillas flojas?																	C										C				
13	¿Cuenta con la guarda de seguridad y esta en buen estado?																	C										C				
14	¿La guarda fija se encuentra bien asegurada?																	C										C				

Firma operador # 1

Nombre: Javier Villegas

C.C 71.353261

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: Jonfer Sanchez C.C 6565116.																															
	Firma supervisor Nombre: Juan Carlos Montoya C.C 8434409																															
	Firma encargado SST Nombre: Carolina Restrepo Y C.C 1040741464																															

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-077
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL BOMBA SUMERGIBLE	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto:

Marca: Liberty Pumps **Modelo:** FL202 M-2 **N° equipo:** 124100

Mes de la Inspección: Octubre **Año:** 02/03/27

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Guantes, protección auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)?																								C	C	C	C	C	/	C	C
2	¿El operador esta capacitado, entrenado y autorizado para operar y manipular la bomba sumergible?																								C	C	C	C	C	/	C	C
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?																								C	C	C	C	C	/	C	C
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, quemaduras, empalmes con cinta aislante y cuenta con descarga a tierra?																								C	C	C	C	C	/	C	C
5	¿Se encuentra en buen estado del interruptor de encendido/ apagado?																								C	C	C	C	C	/	C	C
6	¿Se verifico el voltaje del equipo y de la conexión?.																								C	C	C	C	C	/	C	C
7	¿El tubo de evacuación no presenta perdidas por fugas?																								C	C	C	C	C	/	C	C
8	¿Las elices o hastas de succion se encuentran cubiertas?																								C	C	C	C	C	/	C	C
9	¿Cuenta con flotador de seguridad y este no ha sido adulterado o amarrado?																								C	C	C	C	C	/	C	C
10	¿La carcaza se encuentra en buen estado?																								C	C	C	C	C	/	C	C
	Firma operador																															

Nombre: Nafer lopez

C.C 78.586.591

Powered by CamScanner

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma encargado SST Nombre: Carolina Pinilla C.C 1020747264																													

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

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

OBSERVACIONES	
	

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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-077
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL BOMBA SUMERGIBLE	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto: Alcantarillado la florida - Consorcio pita 7.

Marca: Liberty pumps | Modelo: FL 202-m2 | N° equipo: 24-100

Mes de la inspección: Noviembre | Año: 02-03-21

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Guantes, protección auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)?						C	C	C			C																				
2	¿El operador esta capacitado, entrenado y autorizado para operar y manipular la bomba sumergible?						C	C	C			C																				
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?						C	C	C			C																				
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, quemaduras, empalmes con cinta aislante y cuenta con descarga a tierra?						C	C	C			C																				
5	¿Se encuentra en buen estado del interruptor de encendido/ apagado?						C	C	C			C																				
6	¿Se verifico el voltaje del equipo y de la conexión?.						C	C	C			C																				
7	¿El tubo de evacuación no presenta perdidas por fugas?						C	C	C			C																				
8	¿Las elices o hastas de succion se encuentran cubiertas?						C	C	C			C																				
9	¿Cuenta con flotador de seguridad y este no ha sido adulterado o amarrado?						C	C	C			C																				
10	¿La carcaza se encuentra en buen estado?						C	C	C			C																				

Firma operador

Nombre: Juan Estebsin lopez.

C.C 1063161295.

Powered by CamScanner

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

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

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

OBSERVACIONES	
	

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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-077
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL BOMBA SUMERGIBLE	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra /Proyecto: Alcantarillado la Florida - consorcio pita7.

Marca: liberty pumps | Modelo: FL 202-m2 | N° equipo: 24100.

Mes de la Inspección: Noviembre | Año: 02/03/21

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Casco, Gafas, Guantes, protección auditiva, Botas de seguridad, Ropa de trabajo)?	C	C																													
2	¿El operador esta capacitado, entrenado y autorizado para operar y manipular la bomba sumergible?	C	C																													
3	¿Se divulgó al personal los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?	C	C																													
4	¿Las conexiones eléctricas se encuentran sin piques, fracturas, quemaduras, empalmes con cinta aislante y cuenta con descarga a tierra?	C	C																													
5	¿Se encuentra en buen estado del interruptor de encendido/ apagado?	C	C																													
6	¿Se verifico el voltaje del equipo y de la conexión?.	C	C																													
7	¿El tubo de evacuación no presenta perdidas por fugas?	C	C																													
8	¿Las elices o hastas de succion se encuentran cubiertas?	C	C																													
9	¿Cuenta con flotador de seguridad y este no ha sido adulterado o amarrado?	C	C																													
10	¿La carcaza se encuentra en buen estado?	C	C																													
	Firma operador Nombre: Luis Sanchez C.C 10.030536	Luis Sanchez	Luis Sanchez																													

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma encargado SST Nombre: Carolina Pitalua C.C 1040747264																													

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

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

OBSERVACIONES	
	

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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

GUINCO SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 2

Obra / Proyecto: Alcantarillado la Flouda - Consorcio pita 7.

Marca: Toyama | Modelo: TTR80ZMXP | N° equipo: Can 13

Mes: Noviembre | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
6	El operador es competente para la tarea.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
11	En el tanqueo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?	C	C	C									C	C	C	C	C	C	C					C	C	C						
	Firma operador # 1	JONFER	JONFER	JONFER									JONFER	JONFER	JONFER	JONFER	JONFER	JONFER	JONFER													
	Nombre: Jonfer Sanchez C.C 6565716.																															

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: Oliver Villegas. C.C 71333261																													
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																													
	Firma encargado SST Nombre: [illegible] C.C [illegible]																													

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

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

OBSERVACIONES



PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-059
		Versión: 002
	PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 2

Obra / Proyecto: Alcantarillado la Florida- Consorcio prat.

Marca: B-Toyama | Modelo: TTR80Zmxp | Nº equipo: Can13

Mes: Noviembre | Año: 2023

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

Nº	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿El trabajador cuenta con espacio Libre de obstáculos para el encendido del equipo?.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
2	¿El personal utiliza el EPP: Casco, botas con puntera de acero, guantes, protector respiratorio y auditivo tipo copa e inserción?.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
3	Está señalizada el área de trabajo con señal vertical, conos barricadas de cierre de vía, si hay circulación de vehículos, se tiene cerrada con barricadas y el área de trabajo se tiene cerrada y demarcada con balizas y cintas.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
4	El equipo cuenta con los mecanismos de aseguramiento y de paro de emergencia.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
5	El avance del apisonador es frontal, se establece el avance para evitar retroceso por choque con obstáculos?	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
6	El operador es competente para la tarea.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
7	¿El trabajador hace preparación física del cuerpo y hace pausa activa?	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
8	¿Los manillares de sujeción están anclados firmemente, sin deformaciones o fracturas?.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
9	¿En compactación cercana a taludes se protege el talud se le hace tratamiento para evitar colapso por transmisión de vibración de la máquina?	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
10	¿La máquina cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo?	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
11	En el tanquéo con combustible el motor permanece apagado y frio? ¿Se hace con embudo?	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
12	El transporte del equipo se hace con ayuda mecánica o entre varias personas de manera que el peso quede distribuido y que cada persona cargue máximo 25 kilogramos.	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
13	¿Se cuenta con área de trabajo señalizada y delimitada?	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C						
	Firma operador # 1	Sebastian	Sebastian	Sebastian			Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian			Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian		Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian						
	Nombre: Sebastian lopez. c.c 1003084359																															

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Firma operador # 2 Nombre: Aris Chaverra. C.C 1180698S																															
	Firma operador # 3 Nombre: _____ C.C																															
	Firma encargado SST Nombre: C.C 1007471259																															

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

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

OBSERVACIONES	
	

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-056
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra/ Proyecto: Alcantarillado la florida - consorcio pita 7.

Marca: Bauker | Modelo: 2023 XHPEN210 | N° equipo: REB-MM6-60.

Mes: Noviembr | Año: 2023

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, protección respiratoria, auditiva, casco, botas con platina delantal camaza)?	C	C						C			C												C	C	C						
2	¿El operador fue capacitado y autorizado en el uso de la concretadora?	C	C						C			C												C	C	C						
3	¿Se divulgó al personal del cargue, los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?	C	C						C			C												C	C	C						
4	¿El operador se retiro los aretes, cadenas, pulseras, manillas, reloj, anillos, antes de iniciar su trabajo?	C	C						C			C												C	C	C						
5	¿El operador de la concretadora asegura la compuerta del motor al levantarla, se hace despacio y manteniendo las manos alejadas de los puntos de atrapamiento?	C	C						C			C												C	C	C						
6	¿El operador de la concretadora realiza revisión del equipo: nivel de aceite, nivel de gasolina, estado de las poleas, bandas, ruedas, tambor, catalina, tiro, cabrilla o dirección, piñonería y funcionamiento del motor, este acorde con las indicaciones del fabricante?.	C	C						C			C												C	C	C						
7	¿El tambor de la concretadora está sin deformaciones, roturas, carcaza sin salientes que puedan atrapar a personas buen estado?	C	C						C			C												C	C	C						
8	¿La concretadora es transportada con ayuda mecánica o varias personas acorde a las condiciones del terreno?	C	C						C			C												C	C	C						
9	¿La tapa del motor de la concretadora durante su operación cubre los sistemas de transmisión de fuerza del motor?	C	C						C			C												C	C	C						
10	¿Se conforma el terreno de alimentación de material para reducir obstáculos, grasas o material deslizantes? ¿Utilizan botas de caucho?	C	C						C			C												C	C	C						
11	¿Se cuenta con extintor multipropósito operable, que la fecha de vencimiento este vigente? ¿Personal sabe usar extintor?	C	C						C			C												C	C	C						
12	¿Se realizan las labores de mantenimiento, aseo y limpieza con la maquina apagada y desconectada?	C	C						C			C												C	C	C						
13	¿La zona donde se encuentra la concretadora cuenta con buena iluminación y ventilación?	C	C						C			C												C	C	C						
14	¿La concretadora cuenta con guardas de seguridad en piñones, poleas y engranajes ?	C	C						C			C												C	C	C						

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo y se tienen registros?	C	C						C			C												C	C	C						
16	¿Los mantenimientos son realizados por personal especializado?	C	C						C			C												C	C	C						
17	¿El sistema eléctrico cuenta con protección a tierra, sin piques o roturas?	C	C						C			C												C	C	C						
18	¿La concretadora se encuentra limpia, libre de residuos de mezcla, antes de iniciar el trabajo?	C	C						C			C												C	C	C						
	Firma operador # 1 Nombre: Andres Ceballos C.C 1038567056.	Andres C.	Andres C.						Andres C.															Andres C.	Andres C.	Andres C.						
	Firma operador # 2 Nombre: Sebastian lopez C.C 1003089359																															
	Firma operador # 3 Nombre: GABRIEL RODRIGUEZ C.C 78.[illegible].674											Gabriel																				
	Firma encargado SST Nombre: Carolina [illegible] C.C [illegible]	Carolina	Carolina						Carolina			Carolina												Carolina	Carolina	Carolina						

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-056
		Versión:002
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: 14/08/2023
		Pagina 1 de 1

Obra/ Proyecto: Alcantarillado la florida

Marca: Bawker | Modelo: 2023 xHpen210 | N° equipo: #1

Mes: Noviembre | Año:

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

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	¿Se cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la manipulación del equipo (Gafas, Guantes, protección respiratoria, auditiva, casco, botas con platina delantal carnaza)?	C							C							C		C						C	C	C						
2	¿El operador fue capacitado y autorizado en el uso de la concretadora?	C							C							C		C						C	C	C						
3	¿Se divulgó al personal del cargue, los riesgos de la actividad, sus consecuencias y controles?	C							C							C		C						C	C	C						
4	¿El operador se retiro los aretes, cadenas, pulseras, manillas, reloj, anillos, antes de iniciar su trabajo?	C							C							C		C						C	C	C						
5	¿El operador de la concretadora asegura la compuerta del motor al levantarla, se hace despacio y manteniendo las manos alejadas de los puntos de atrapamiento?	C							C							C		C						C	C	C						
6	¿El operador de la concretadora realiza revisión del equipo: nivel de aceite, nivel de gasolina, estado de las poleas, bandas, ruedas, tambor, catalina, tiro, cabrilla o dirección, piñonería y funcionamiento del motor, este acorde con las indicaciones del fabricante?.	C							C							C		C						C	C	C						
7	¿El tambor de la concretadora está sin deformaciones, roturas, carcaza sin salientes que puedan atrapar a personas buen estado?	C							C							C		C						C	C	C						
8	¿La concretadora es transportada con ayuda mecánica o varias personas acorde a las condiciones del terreno?	C							C							C		C						C	C	C						
9	¿La tapa del motor de la concretadora durante su operación cubre los sistemas de transmisión de fuerza del motor?	C							C							C		C						C	C	C						
10	¿Se conforma el terreno de alimentación de material para reducir obstáculos, grasas o material deslizantes? ¿Utilizan botas de caucho?	C							C							C		C						C	C	C						
11	¿Se cuenta con extintor multipropósito operable, que la fecha de vencimiento este vigente? ¿Personal sabe usar extintor?	C							C							C		C						C	C	C						
12	¿Se realizan las labores de mantenimiento, aseo y limpieza con la maquina apagada y desconectada?	C							C							C		C						C	C	C						
13	¿La zona donde se encuentra la concretadora cuenta con buena iluminación y ventilación?	C							C							C		C						C	C	C						
14	¿La concretadora cuenta con guardas de seguridad en piñones, poleas y engranajes ?	C							C							C		C						C	C	C						

Powered by CamScanner

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo y se tienen registros?	C							C							C		C	C					C	C	C						
16	¿Los mantenimientos son realizados por personal especializado?	C							C							C		C						C	C	C						
17	¿El sistema eléctrico cuenta con protección a tierra, sin piques o roturas?	C							C							C		C						C	C	C						
18	¿La concretadora se encuentra limpia, libre de residuos de mezcla, antes de iniciar el trabajo?	C							C							C		C						C	C	C						
	Firma operador # 1 **Nombre:** Andres ceballos **C.C** 1038567056	Andres C							Andres C															Andres C	Andres C	Andres C						
	Firma operador # 2 **Nombre:** Gabriel. Rodriguez **C.C** 78296730																															
	Firma operador # 3 **Nombre:** _____ **C.C**																															
	Firma encargado SST **Nombre:** Carolina Pedraza **C.C** 1014247164																															

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

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

OBSERVACIONES



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

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner