POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

B & C INGENERIA Y SERVICIOS S.A.S. ha definido y establecido esta política para preservar el bienestar y calidad de vida de todos los colaboradores de la organización, evitando el deterioro en sus condiciones de salud, con el fin de promover en sus colaboradores ambientes de trabajo y de hábitos de vida saludables y seguros.

El NO consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas fomenta estilos de vida saludables y un mejor servicio de parte de todos nuestros colaboradores. Conscientes que el consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas, tiene efectos adversos en la salud, su entorno laboral y familiar, nos comprometemos a:

- Propender por la activa participación del personal, en todos los niveles de la empresa, en las campañas permanentes de divulgación y prevención del consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas.
- Hacer seguimiento y control al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de sustancias psicoactivas mediante la toma de muestras y mediciones con equipos calibrados y adecuados y personal calificado, evitando que cualquier persona que representa a **B & C INGENERIA Y SERVICIOS S.A.S.** labore u opere bajo los efectos de resaca, embriaguez o sustancias enervantes.
- Prohibir a los trabajadores, contratistas y demás partes la posesión, consumo y venta de Alcohol, Tabaco y/o Drogas en todas y cada una de las sedes de la empresa y de sus clientes.
- Generar planes de concientización frente a los efectos adversos que puede generar el consumo de alcohol, drogas y tabaco.
- **B & C INGENERIA Y SERVICIOS S.A.S.,** facilitará espacios para realizar actividades de prevención en contra del consumo de tabaco, alcohol y/o drogas.

Es nuestro deber, exigir el estricto cumplimiento de esta política y aplicar las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo con lo indicado en el Reglamento de Trabajo y/o en el Contrato suscrito con cada uno de los colaboradores de la empresa.

Para todos los efectos legales la presente política hará parte integral de los contratos de trabajo suscritos.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilson Arriza

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FECHA: 11-01-2024

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400.133-2	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
	RESPONSABILIDADES SG-SST TRABAJADORES	Versión: 01
		Página 1

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos periódicos o post incapacidad.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas.
18. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
19. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
20. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
21. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
22. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
23. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
24. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
25. Cumplir con las recomendaciones, ordenes e instrucciones que en materia de Seguridad y Salud en el trabajado le realice la empresa o los representantes del SGSST.
26. No generar acciones riesgosas o peligrosas durante la ejecución de las labores contratadas.

BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. dentro de su compromiso por el cumplimiento del SGSST podrá tomar las medidas necesarias para el cabal cumplimiento por parte de sus colaboradores de las responsabilidades y obligaciones asumidas en virtud del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilson Yatiza

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 11-01-2024

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 15
		Versión: 02
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Página 1

Descripción: Notificación de riesgos para todo el personal que esté vinculado al proyecto, que realice trabajos relacionados con el cargo y que esté expuesto a los riesgos de su actividad. A continuación, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

Elementos de protección personal: Botas de caucho, capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol, protector auditivo de silicona, respirador con filtro de aire y/o tapabocas los demás que se requieran según la actividad.

Riesgos existentes:

X	**Mecánico:** Atrapamiento.	X	**Químico:** Material particulado, gases, vapores, humos y aerosoles.
X	**Locativos:** Golpes, caídas a diferente nivel o a nivel, terrenos inestables	X	**Biológico** animales y residuos en descomposición. Exposición a COVID19 por contagio.
X	**Psicolaborales:** carga física y carga mental, relaciones interpersonales	X	**Ergonómicos:** Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos, levantamiento y transporte de cargas
X	**Seguridad:** Intervención de vías **Físico: Ruido,** Radiaciones no ionizante, vibraciones, temperaturas extremas	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica contacto directo o indirecto.

Acciones preventivas: Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular ,Mantener el área de trabajo ordenada y aseada para evitar accidentes e incidentes

La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento

Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores y organizados para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado.Está prohibido tener combustibles en el frente de obra.

Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección durante la realización de sus tareas. Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignados para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia

Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)

En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso de los peatones del sector, terciar las herramientas (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto, esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.

Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño.

Se prohíbe fumar y consumir sustancias alcohólicas en los frentes de obra.Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo

Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra,Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía

Procedimiento de notificación al Derecho: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso, se entregará la notificación por escrito y el personal contara con 5 días para la realizarse el examen de egreso.

Yo Wilson Variza Pinzon identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 80726415

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el 11 de 01 de 2024

Firma del trabajador

80726415
Numero de documento

VoBo Residente SST

80230868
Numero de documento

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN:_____ REINDUCCIÓN:_____

Nombre: YEISON BELTRAN QUEVEDO C.C: 1023871619

Fecha: 05/02/2024 Cargo: SANDBLASTERO PINTOR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma (0.5), la inducción se aprobará con un mínimo de 3.0 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.	Calificación:	

El objetivo de esta inducción y /o reinducción es que el trabajador que ingrese a **BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S**, conozca el Sistema Integral de gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en los temas previos a la ejecución de un proyecto, obra o ingreso a la empresa.

1. Marque con una X las políticas de BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S

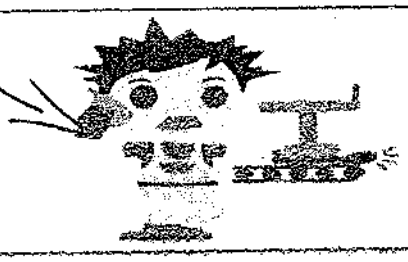
a. Política sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	X	d. Política de Responsabilidad Social	
b. Política de calidad		e. Política de Seguridad Vial	X
c. Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco.	X		

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haría usted en caso de ocurrir un accidente? Indique si es falso (F) o verdadero (V).

1 Informar al jefe de inmediato.	V
2 Trasladar al accidentado a la IPS	F
3 Informar a la ARL	F

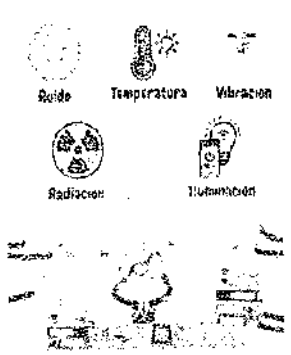
4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	X
b. Comité de convivencia laboral	
c. Comité de salud	

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiología de la empresa.

a. PVE Auditivo	V	d. PVE Osteomuscular	V
b. PVE Psicosocial	V	e. PVE Visual	V
c. PVE Cardiovascular	V	f. PVE Biológico	V

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



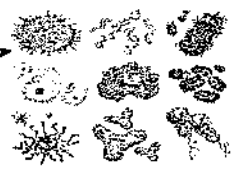
RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

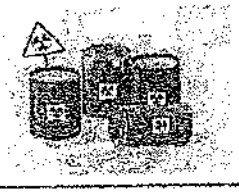
RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO







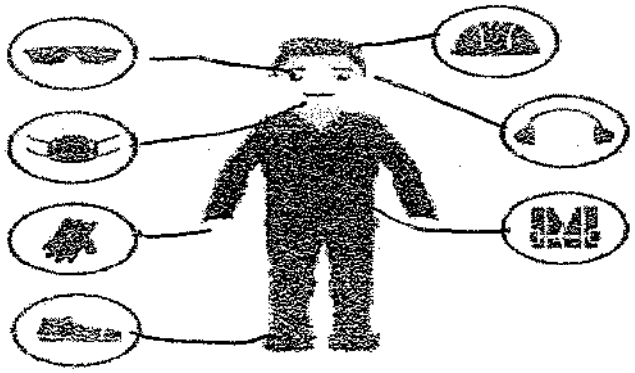
7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro

b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

c. A Y B son verdaderas X

8. Relacione en la imagen los elementos de protección personal.



9. **Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?**

X a. Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando químicos a las fuentes hídricas, baños, lavamanos.

b. Arrojando químicos

10. **Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.**

Bolsa de Color: NEGRA	Bolsas de Color: VERDE	Bolsa de color: BLANCO
Depositar los residuos no aprovechables como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, entre otros.	Depositar residuos orgánicos aprovechables como los restos de comida, desechos agrícolas, etc.	Depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.

11. **Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)**

1. Seguir trabajando [F]
2. Informar al jefe inmediato [V]
3. Reportarlo en la tarjeta de seguridad basada en el comportamiento [V]
4. Ayudo a corregir el acto o condición insegura [V]

12. **QUÉ ES EL COVID - 19 ?**

a. Una enfermedad que daña el sistema nervioso e impide la movilidad de las extremidades

X b. Una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado coronavirus esta infección puede ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo-severo (SARS).

13. **CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?**

a. Sintomas de infección respiratoria ,fiebre mayor o igual a 38 °c , tos

b. Dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, dolor en el pecho , decaimiento , debilidad

X c. Todos los anteriores

14. **FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?**

a. Falso

X Verdadero

15. **SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS**

X a. No salgas de casa, evita el contacto con los demás miembros de tu hogar, usa tapabocas, lávate las manos frecuentemente con agua y jabón.

b. Sal a la calle , no uses tapabocas , no te laves las manos. vete de fiesta.

16. **Sus responsabilidades en SST son :**

a. Informar su estado de salud , firmar los permisos de trabajo , diligenciar los preoperacionales

b. Acatar las normas y las recomendaciones de los inspectores y/o encargados de seguridad

X c. Todas las anteriores

17. **Que es Respel?**

a. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

X Residuos o desechos peligrosos

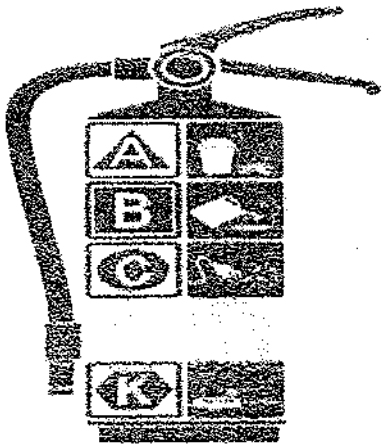
18. **Que es RCD?**

X a. Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo contra caídas

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales: Grasas y aceites de cocina

Líquidos inflamables: Pintura, gasolina, petróleo y derivados.

Materiales Sólidos: Madera, papel, cartón, tela, plástico

Eléctricos: Equipos o instalaciones

CLASE B. Para incendios de líquidos combustibles o inflamables, grasas del petróleo, alquitranes, aceites, pinturas de aceite, solventes, lacas, alcoholes, gases inflamables y materiales similares en los que la extinción queda asegurada con mayor rapidez excluyendo el aire (el oxígeno), limitando el desprendimiento de vapores o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

D Para incendios en los que están implicados ciertos metales combustibles como magnesio, titanio, circonio, sodio, litio, potasio, etc., que requieren un medio extintor absorbente térmico no reactivo con los metales en combustión.

CLASE K. Son los originados por diversos medios de cocción como grasas, aceites o manteca, comestibles.

CLASE C. Para incendios en los que estén involucrados equipos eléctricos energizados donde, de cara a la seguridad del operador, es preciso utilizar agentes no conductores de electricidad, es decir, eléctricamente aislantes.

CLASE A Para incendios en los que están implicados materiales combustibles sólidos normales como madera, viruta, papel, tela, goma, caucho y numerosos plásticos que requieren los efectos térmicos (enfriamiento) del agua, soluciones de agua, o los efectos de ciertos elementos químicos secos que retrasan la combustión

20.Que es un extintor ABC? Es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos).

a. Falso

X Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400.133-2	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
	RESPONSABILIDADES SG-SST TRABAJADORES	Versión: 01
		Página 1

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos periódicos o post incapacidad.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas.
18. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
19. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
20. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
21. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
22. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
23. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
24. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
25. Cumplir con las recomendaciones, ordenes e instrucciones que en materia de Seguridad y Salud en el trabajado le realice la empresa o los representantes del SGSST.
26. No generar acciones riesgosas o peligrosas durante la ejecución de las labores contratadas.

BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. dentro de su compromiso por el cumplimiento del SGSST podrá tomar las medidas necesarias para el cabal cumplimiento por parte de sus colaboradores de las responsabilidades y obligaciones asumidas en virtud del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YEISON RAMIRO BELTRAN QUEVEDO

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 05 / FEBRERO / 2024

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

B & C INGENERIA Y SERVICIOS S.A.S. ha definido y establecido esta política para preservar el bienestar y calidad de vida de todos los colaboradores de la organización, evitando el deterioro en sus condiciones de salud, con el fin de promover en sus colaboradores ambientes de trabajo y de hábitos de vida saludables y seguros.

El NO consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas fomenta estilos de vida saludables y un mejor servicio de parte de todos nuestros colaboradores. Conscientes que el consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas, tiene efectos adversos en la salud, su entorno laboral y familiar, nos comprometemos a:

- Propender por la activa participación del personal, en todos los niveles de la empresa, en las campañas permanentes de divulgación y prevención del consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas.
- Hacer seguimiento y control al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de sustancias psicoactivas mediante la toma de muestras y mediciones con equipos calibrados y adecuados y personal calificado, evitando que cualquier persona que representa a **B & C INGENERIA Y SERVICIOS S.A.S.** labore u opere bajo los efectos de resaca, embriaguez o sustancias enervantes.
- Prohibir a los trabajadores, contratistas y demás partes la posesión, consumo y venta de Alcohol, Tabaco y/o Drogas en todas y cada una de las sedes de la empresa y de sus clientes.
- Generar planes de concientización frente a los efectos adversos que puede generar el consumo de alcohol, drogas y tabaco.
- **B & C INGENERIA Y SERVICIOS S.A.S.**, facilitará espacios para realizar actividades de prevención en contra del consumo de tabaco, alcohol y/o drogas.

Es nuestro deber, exigir el estricto cumplimiento de esta política y aplicar las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo con lo indicado en el Reglamento de Trabajo y/o en el Contrato suscrito con cada uno de los colaboradores de la empresa.

Para todos los efectos legales la presente política hará parte integral de los contratos de trabajo suscritos.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YEISON RAMIRO BELTRAN QUEVEDO

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 05/ FEBRERO /2024.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. Es una empresa dedicada a la fabricación de productos metálicos para uso estructural; y construcción de otras obras de ingeniería civil; caracterizándose por asegurar la ejecución de todas sus actividades en óptimas condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante un proceso de identificación, evaluación, control y eliminación de los riesgos, con el objetivo de preservar el bienestar de sus colaboradores, centros de trabajos y visitantes, proteger las instalaciones, equipos de trabajo y conservar el medio ambiente. Siendo responsabilidad de todo el personal promover y mantener una cultura de Seguridad y Salud en el trabajo, convertirla en un estilo de vida cumpliendo con las normas y procedimientos estipulados por la empresa y la legislación vigente.

De acuerdo a lo mencionado **B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.** reconoce:

1. Garantizar la identificación de los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en todas las actividades desarrolladas en la empresa.
2. Cumplir de forma estricta con la normatividad laboral vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
3. Promover y motivar al personal en la prevención de riesgos en el trabajo en todas sus actividades, mediante la comunicación y participación en las actividades para la prevención de los mismos.
4. Promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.
5. Suministrar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST acorde con los riesgos y peligros existentes.
6. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua del SGSST en la empresa.

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. establece los siguientes objetivos del SGSST, conforme con la presente política, y obedeciendo a la evaluación inicial y en coherencia con los planes de trabajo anual del sistema.

B & C PROPIEDAD Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400 133-2	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
		Página 1

OBJETIVOS

1. Definir las actividades de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones laborales.
2. Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los colaboradores.
3. Garantizar la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la colaboración y participación de los trabajadores en la realización de actividades.
4. Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
5. Cumplir con la normatividad legal vigente .

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YEISON RAMIRO BELTRAN QUEVEDO

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 05/ FEBRERO / 2024.

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400.133-2	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 15
		Versión: 02
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Página 1

Descripción: Notificación de riesgos para todo el personal que esté vinculado al proyecto, que realice trabajos relacionados con el cargo y que esté expuesto a los riesgos de su actividad. A continuación, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

Elementos de protección personal: Botas de caucho, capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol, protector auditivo de silicona, respirador con filtro de aire y/o tapabocas los demás que se requieran según la actividad.

Riesgos existentes:

	Mecánico: Atrapamiento,		**Químico:** Material particulado, gases, vapores, humos y aerosoles.
	Locativos: Golpes, caídas a diferente nivel o a nivel, terrenos inestables		**Biológico** animales y residuos en descomposición. Exposición a COVID19 por contagio.
	Psicolaborales: carga física y carga mental, relaciones interpersonales		**Ergonómicos:** Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos, levantamiento y transporte de cargas
	Seguridad: Intervención de vías **Físico: Ruido,** Radiaciones no ionizante, vibraciones, temperaturas extremas		**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica contacto directo o indirecto.

Acciones preventivas: Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular ,Mantener el área de trabajo ordenada y aseada para evitar accidentes e incidentes

- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento

- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores y organizados para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado,Está prohibido tener combustibles en el frente de obra.

- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección durante la realización de sus tareas. Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignados para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia

- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)

- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso de los peatones del sector, terciar las herramientas (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto, esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.

- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño.

- Se prohíbe fumar y consumir sustancias alcohólicas en los frentes de obra.Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo

- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra.Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía

- **Procedimiento de notificación al Derecho:** Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso, se entregará la notificación por escrito y el personal contara con 5 días para la realizarse el examen de egreso.

Yo Yeison Ramiro Beltran Quevedo identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1023871619.

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el 05 de 02 de 2024.



1023871619.

Firma del trabajador — Numero de documento



88230868

VoBo Residente SST — Numero de documento

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES	CODIGO	GI-FR-02
		VERSIÓN	3

Fecha: 16 - FEBRERO - 2024 Lugar:

Hora: 7:30 am 8:30 am Total, Horas: 1 HORA

Reunión: Inducción/re inducción | Capacitación X | Charla

Tema: ESPACIO CONFINADO. Yesid Ernesto Valbuena

Temario:

	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	Pintor	BYC	
2	Andres Pinto	[illegible]	Aux	EMC	
3	[illegible]	[illegible]	Pintor	BYC	
4	[illegible]	[illegible]	Aux	BYC	
5	Juan David Quijano	1073230[illegible]	Auxiliar	BYC	
6	[illegible]	[illegible]	Aux	BYC	
7	RAFAEL [illegible]	[illegible]	Aux		
8	Reinaldo Jose Padilla	[illegible]	Auxiliar	BYC	Reinaldo
9	Jesus Thomas Lopez	[illegible]	Auxiliar	BYC	
10	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	BYC	
11	JOSE [illegible]	[illegible]	Cond.	BYC	
12	Alexander Diaz Rivera	[illegible]	Auxiliar	BYC	
13	Leonidas [illegible]	[illegible]	Auxiliar	BYC	Leonidas
14	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	BYC	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BYC	
16	[illegible]	[illegible]	Soldador	EMC	
17	[illegible]	[illegible]	soldador	BYC	
18	Wilson Rico	[illegible]	[illegible]	EMC	
19	Sergio Bonilla	[illegible]	OFICIAL	BYC	
20	[illegible]	[illegible]	PINTOR	BYC	
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BYC	
22	Hicar [illegible] Alfonso Jojoa	[illegible]	conductor	BYC	
23	Yenny Lorena Romero	[illegible]	Insp SST		
24	DUVAN LEONARDO NIÑO	1073508972	SUPERV	EMC	
25	[illegible]	[illegible]	soldador	BYC	
26	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	BYC	
27	Jose Fernando Esteves	[illegible]	Auxiliar	BYC	
28	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	BYC	
29	Cesar A. Diaz F.	[illegible]	Ing Sistemas	EMC	
30	[illegible]	[illegible]	Instrumentista	HB	
31	Andres [illegible]	[illegible]	conductor	EMC	
32	Santiago Pachon	[illegible]	Conductor	BYC	

NOMBRE LÍDER DE LA REUNIÓN: Yesid Ernesto Valbuena FIRMA:

PROFESIONAL AT.

OBSERVACIONES

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

CÓDIGO	GI-FR-02
VERSIÓN	3

Fecha: 16 - FEBRERO - 2024 Lugar:

Hora: 7:30 a.m 8:30 a.m Total, Horas: 1 HORA

Reunión: inducción/re inducción Capacitación X Charla

Tema: ESPACIO CONFINADO. Yesid Ernesto Valbuena

Temario:

	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Axeeles Thomas Sandoval	2164?171	Supervisor	B&C	
2	JAIME A. CANO A.	72165275	AUX	B&C	
3	Daniel Rondano	1083[illegible]057	Aux	Emc	
4	Eduardo Delgado	88230868	Coord. SST	B&C	
5	DAVID ALEXSEY MORALES S.	1012289036	ARQUITECTO	HB	
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					
32					

NOMBRE LÍDER DE LA REUNIÓN: Yesid Ernesto Valbuena FIRMA:

PROFESIONAL ARL.

OBSERVACIONES

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: DAVID ALEXEY MORALES S. **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: ARQUITECTO **EMPRESA:** HB

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos especificos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
- Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Eduardo Delgado **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Coord. SST **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: 5/5

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Hernán Cortés **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

5/5

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Cesar Daza **FECHA:** 16/02/2024

CARGO: Ing Cesar A Daza **EMPRESA:** EMC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. F

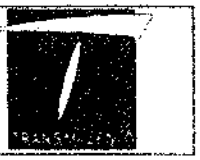
4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Fabiana Jaramillo M **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Inspectora ambiental **EMPRESA:** HB

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. X Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. X Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. X Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Andres Fierro **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Conductor **EMPRESA:** EMC.

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d) Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e) Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. F

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e) Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a) Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Santiago Pachon **FECHA:** 16/02/24

CARGO: Conductor **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. FF

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Axeles Thomas S. **FECHA:** 16/02/24

CARGO: Supervisor pintura **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: JAIME A. CANO A. **FECHA:** 16-2-24

CARGO: AUXILIAR **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Lorena Romero **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Insp. SST **EMPRESA:** HB

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

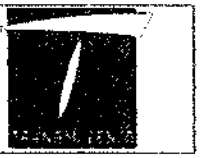
4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: José Moreno **FECHA:** 16/02/24

CARGO: soldador **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. X Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. X Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. X Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. X Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Jhony Angel Hernandez **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar de obra **EMPRESA:** BIC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Jose Fernando Estevez **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar de obra **EMPRESA:** RyC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. ( )

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Daniel Rondano **FECHA:** 16/02/24

CARGO: Aux **EMPRESA:** EMC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

5/5

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. X Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. X Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos especificos para espacios confinados.
   e. X Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. X Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
- Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Yesid Alfonso Tuta FECHA: 16-02-2024

CARGO: conductor EMPRESA: Byc

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Ronaldo Gonzalez **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Pintor **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

5/5

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: YEISON BELTRAN. **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: SANDBLASTERO PINTOR **EMPRESA:** BXC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

5/5

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
- Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Sergio Benavides **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: oficial **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   X. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   X. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   X. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   X. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Wilson Piza **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Aux **EMPRESA:** EMC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Cesar Carballo. **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Soldador **EMPRESA:** DYC.

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del àrea
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos especificos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Wilson Lopez G **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Soldador **EMPRESA:** EMC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   X. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   X. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   X. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   X. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Cesar Hugo Cumbal M **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Soldador **EMPRESA:** B x C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Heber Castillo **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/6

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Leonidas Ramirez **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar **EMPRESA:** BVC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Alexander Diaz R **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Jose Rubiano **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Conductor **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Jesus Thomas Lopez **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Bachiller **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. F

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos especificos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: 2 Jhon Alejandro **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: AUX **EMPRESA:** B&C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   [d] Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   [e] Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   [e] Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   [a] Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Juan David Quijano **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. X Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. X Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. X Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. X Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Esteban **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Aux **EMPRESA:** B y C

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Robin Jimenez **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Pintor **EMPRESA:** BGC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos especificos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
- Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Pedro Pueblos **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar de obra **EMPRESA:** EMC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Jose Ortiz **FECHA:** 16-02-24

CARGO: Pintor **EMPRESA:** BYC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Luis Fernando B. **FECHA:** 16-02-2024

CARGO: Auxiliar de obra **EMPRESA:** B y C.

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020 ✓
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F) ✓

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Rafael Niño R **FECHA:** 16/02/23

CARGO: Almacenista **EMPRESA:** HB

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Reinaldo **FECHA:** 16/2/2024

CARGO: AUX **EMPRESA:** BVC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

	CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM & CIA SAS	PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST	
	CONTRATO 2795-2023		

CAPACITACIÓN 2. ESPACIO CONFINADO

NOMBRE: Duvan Niña **FECHA:** 16/feb/2024

CARGO: Supervisor **EMPRESA:** EMC

Por favor, marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio indicado

1) La resolución que rige actualmente para espacios confinados es:
   a. Resolución 2400 de 1979.
   b. Resolución 1409 de 2012
   c. Resolución 0492 de 2021
   d. Resolución 0491 de 2020
   e. Ninguna de las anteriores

5/5

2) Los espacios confinados se caracterizan por:
   a. No está diseñado para ser ocupado de manera continua por el trabajador.
   b. Tiene medios de entrada y salida limitados
   c. Son lo suficientemente grandes para ser ocupados por un trabajador
   d. Puede tener atmosfera peligrosas
   e. Todas las anteriores

3) Responda falso o verdadero.
   Es obligación del trabajador costear los exámenes médicos ocupacionales y el curso como trabajador autorizado para espacios confinados. (F)

4) Las medidas de prevención para trabajos en espacios confinados son:
   a. Rotación del personal
   b. Señalización del área
   c. Delimitación del área
   d. Procedimientos específicos para espacios confinados.
   e. Todos los anteriores

5) El equipo de medición para analizar los gases se usa en espacios confinados para:
   a. Detectar atmosferas peligrosas
   b. Detectar electricidad
   c. Detectar los rayos solares
   d. Detectar Humo de cigarrillos
   e. Ninguna de las anteriores.

EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR

De 1 a 5, calificación de desempeño NOTA: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR ARL	FIRMA DEL CAPACITADOR
Yesid Ernesto Valbuena	

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: 3 puntos de apoyo.

FECHA: 23 de enero de 2024. HORA: 07:00/21:00.

EXPOSITOR: Lorena Romero.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
3					
4	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
5	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133376	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
6	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	80657211	BYC	SOLDADOR	
7	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014289078	HB	INSPECTOR DE OBRA	
8	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124006294	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
9	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073508972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
10	EDIE GIAANY MORENO UZCATEGUI	5726166	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
11	ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
12	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064986107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	HEBER CALEB CASTILLO VARELA	1079656964	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	HECTOR HUGO RAMIREZ HENAO	7715312	BYC	SOLDADOR	
15					
16	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002236905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
18	JESUS EDUARDO DELGADO MENDOZA	88230868	BYC	COORDINADOR SST	
19					
20					
21	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80008755	BYC	PINTOR	
22	JOSE DANIEL RONDANO	1083052457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
23	JOSE FERNANDO ESTEVES MENDOZA	1092358530	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
24	JOSE LUIS MORENO ANDRADE	1085175384	BYC	SOLDADOR	
25	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80018951	BYC	CONDUCTOR	
26	JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN	1073230453	BYC	AUXILIAR DE OBRA	

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO SM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: 3 puntos de apoyo.

FECHA: 23 de enero de 2024 HORA: 07:00/21:00

EXPOSITOR: Lorena Romero.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	JUAN FELIPE LANCHEROS	1073681521	HB	INSPECTOR DE OBRA	
2	LEONIDAS RAMIREZ DAVID	1059900398	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
4	PEDRO LUIS GONGORA RAMIREZ	79998418	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
5	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121326909	HB	ALMACENISTA	
6	REINALDO PADILLA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL	1049624248	BYC	CONDUCTOR	
8	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
9	SANTIAGO PACHON SARMIENTO	1023430253	BYC	CONDUCTOR	
10	SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO	7715313	BYC	SOLDADOR	
11	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202900	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
12	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
13	WILSON ELIECER PICO CARDENAS	1148147768	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
14	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095339	EMC	SOLDADOR	
15	YAMITH HEFREN RODRIGUEZ CASTELLANOS	80022762	HB	RESIDENTE DE OBRA	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Linea de fuego

FECHA: 02-02-2024 HORA: 07:00/09:00

EXPOSITOR: Lorena Romero.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
3	ANDRES FIERRO	1075247468	EMC	CONDUCTOR	ANDRES FIERRO.
4	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
5	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133376	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
6	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	80657211	BYC	SOLDADOR	
7	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014289078	HB	INSPECTOR DE OBRA	
8	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124006294	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
9	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073508972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
10	EDIE GIAANY MORENO UZCATEGUI	5726166	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
11	ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	ESTEBAN
12	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064986107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	HEBER CALEB CASTILLO VARELA	1079656964	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	HECTOR HUGO RAMIREZ HENAO	7715312	BYC	SOLDADOR	
15	HERNAN CORTES	80656542	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
16	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002236905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
18	JESUS EDUARDO DELGADO MENDOZA	88230868	BYC	COORDINADOR SST	
19	JHOAN ALEJANDRO SANTANA	1072497080	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20					
21	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80008755	BYC	PINTOR	
22	JOSE DANIEL RONDANO	1083052457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	Daniel R
23	JOSE FERNANDO ESTEVES MENDOZA	1092358530	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jose Esteves.
24	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1085175384	BYC	SOLDADOR	
25	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80018951	BYC	CONDUCTOR	
26	JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN	1073230453	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan David

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO EM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Linea de fuego

FECHA: 02-02-2024 HORA: 07:00/21:00.

EXPOSITOR: Lorena Romero

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	JUAN FELIPE LANCHEROS	1073681521	HB	INSPECTOR DE OBRA	
2	LEONIDAS RAMIREZ DAVID	1059900398	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
4	PEDRO LUIS GONGORA RAMIREZ	79998418	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
5	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121326909	HB	ALMACENISTA	
6	REINALDO PADILLA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL	1049624248	BYC	CONDUCTOR	
8	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
9	SANTIAGO PACHON SARMIENTO	1023430253	BYC	CONDUCTOR	
10	SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO	7715313	BYC	SOLDADOR	
11	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202900	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
12	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
13	WILSON ELIECER PICO CARDENAS	1148147768	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
14	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095339	EMC	SOLDADOR	
15	YAMITH HEFREN RODRIGUEZ CASTELLANOS	80022762	HB	RESIDENTE DE OBRA	
16	YEISON RAMIRO BELTRAN QUEVEDO	1023871619	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Guardas de Seguridad

FECHA: 06-02-2024 HORA: 07:00/21:00

EXPOSITOR: Lorena Romero

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
3	ANDRES FIERRO	1075247468	EMC	CONDUCTOR	ANDRES FIERRO
4	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	Axeles Thomas S.
5	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133376	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
6	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	80657211	BYC	SOLDADOR	
7	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014289078	HB	INSPECTOR DE OBRA	
8	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124006294	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
9	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073508972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
10	EDIE GIAANY MORENO UZCATEGUI	5726166	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
11	ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	ESTEBAN
12	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064986107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	HEBER CALEB CASTILLO VARELA	1079656964	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	HECTOR HUGO RAMIREZ HENAO	7715312	BYC	SOLDADOR	
15	HERNAN CORTES	80656542	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Hernan Cortes
16	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002236905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jesus Thomas Lopez
18	JESUS EDUARDO DELGADO MENDOZA	88230868	BYC	COORDINADOR SST	
19	JHOAN ALEJANDRO SANTANA	1072497080	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20	.				
21	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80008755	BYC	PINTOR	
22	JOSE DANIEL RONDANO	1083052457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	Daniel R
23	JOSE FERNANDO ESTEVES MENDOZA	1092358530	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jose Esteves
24	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1085175384	BYC	SOLDADOR	
25	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80018951	BYC	CONDUCTOR	
26	JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN	1073230453	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan David

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO SM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Guardas de seguridad

FECHA: 06-02-2024 HORA: 09:00/21:00

EXPOSITOR: Lorena Romero.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	JUAN FELIPE LANCHEROS	1073681521	HB	INSPECTOR DE OBRA	
2	LEONIDAS RAMIREZ DAVID	1059900398	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
4	PEDRO LUIS GONGORA RAMIREZ	79998418	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
5	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121326909	HB	ALMACENISTA	
6	REINALDO PADILLA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL	1049624248	BYC	CONDUCTOR	
8	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
9	SANTIAGO PACHON SARMIENTO	1023430253	BYC	CONDUCTOR	
10	SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO	7715313	BYC	SOLDADOR	
11	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202900	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
12	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
13	WILSON ELIECER PICO CARDENAS	1148147768	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
14	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095339	EMC	SOLDADOR	
15	YAMITH HEFREN RODRIGUEZ CASTELLANOS	80022762	HB	RESIDENTE DE OBRA	
16	YEISON RAMIRO BELTRAN QUEVEDO	1023871619	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Consumo de drogas y alcohol al volante

FECHA: 12-02-2023 HORA: 07:00/21:00

EXPOSITOR: Lorena Romero.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
3	ANDRES FIERRO	1075247468	EMC	CONDUCTOR	ANDRES FIERRO.
4	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	Axceles Thomas S.
5	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133376	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
6	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	80657211	BYC	SOLDADOR	
7	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014289078	HB	INSPECTOR DE OBRA	
8	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124006294	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
9	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073508972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
10	EDIE GIAANY MORENO UZCATEGUI	5726166	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
11	ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	ESTEBAN
12	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064986107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	HEBER CALEB CASTILLO VARELA	1079656964	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	HECTOR HUGO RAMIREZ HENAO	7715312	BYC	SOLDADOR	
15	HERNAN CORTES	80656542	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Hernán Cortes
16	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002236905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jesus Thomas Lopez
18	JESUS EDUARDO DELGADO MENDOZA	88230868	BYC	COORDINADOR SST	
19	JHOAN ALEJANDRO SANTANA	1072497080	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20					
21	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80008755	BYC	PINTOR	
22	JOSE DANIEL RONDANO	1083052457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	Daniel R
23	JOSE FERNANDO ESTEVES MENDOZA	1092358530	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jose Esteves.
24	JOSE LUIS MORENO ANDRADE	1085175384	BYC	SOLDADOR	
25	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80018951	BYC	CONDUCTOR	
26	JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN	1073230453	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan David

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TN 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Consumo de drogas y alcohol al volante

FECHA: 19-02-2024 HORA: 07:00/21:00

EXPOSITOR: Lorena Romero.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	X
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	JUAN FELIPE LANCHEROS	1073681521	HB	INSPECTOR DE OBRA	
2	LEONIDAS RAMIREZ DAVID	1059900398	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
4	PEDRO LUIS GONGORA RAMIREZ	79998418	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
5	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121326909	HB	ALMACENISTA	
6	REINALDO PADILLA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL	1049624248	BYC	CONDUCTOR	
8	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
9	SANTIAGO PACHON SARMIENTO	1023430253	BYC	CONDUCTOR	
10	SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO	7715313	BYC	SOLDADOR	
11	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202900	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
12	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
13	WILSON ELIECER PICO CARDENAS	1148147768	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
14	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095339	EMC	SOLDADOR	
15	YAMITH HEFREN RODRIGUEZ CASTELLANOS	80022762	HB	RESIDENTE DE OBRA	
5	YEISON RAMIRO BELTRAN QUEVEDO	1023871619	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: SG- R- 001
VERSIÓN: 002
FECHA:27/06/2023

REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 14-02-2024

Nº INSPECCIÓN:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabian Fernando Henao

No.	UBICACIÓN	TIPO						CAPACIDAD	PRUEBA HIDROSTÁTICA	REVISIÓN ESTADO GENERAL														FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		PQS		CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS			CILINDRO			MANIJA DE TRANSPORTE	MANIJA DE DISPARO	PRESIÓN	MANÓMETRO	BOQUILLA	MANGUERA	RING O ARO DE SEGURIDAD	VALVULA	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS			
		BC	ABC							PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO													
14	Vehiculo WNX-639		X					10LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	04 2024	

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
& C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Yeferson Acosta Benavides — CARGO: Oficial.

C.C: 1.022.390.942 — AREA: Operativa — PLANTA: Pay C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Yeferson Acosta Identificado (a) con CC. 1022390 942. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCION RESPIRATORIA						PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MÓNOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
22-10-23																					X								X		Eduardo D	Yeferson.
01-12-23																	X				X								X		Eduardo D	Yeferson.
02-12-23															X																Yeferson FM	Yeferson.
21-01-24																	X												X		Eduardo D.	Yeferson.

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Yeison Ramiro Beltran — CARGO: Rotulador

C.C: 1023871679 — AREA: Operativa — PLANTA: BYC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: YEISON RAMIRO BELTRAN OVIEDO identificado (a) con CC. 1023871619. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACION									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS	SOLDADOR FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
05-02-2024	X			X							X			X	X		X		Rotuladora							X	X			Fabian Tapia	

OBSERVACIONES: Se le entrega una caja de seguridad

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Sergio Benavides		CARGO: OFICIA
C.C: 1014202900	AREA: operativa	PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Sergio Benavides identificado (a) con CC. 1014202900. Me Considero que esloy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS		TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
25-Mayo-23	X	X		X													X		X					X	X	X				X			Fabiana F.	Sergio B.
05-Julio-23																			X												X		Eduardo Delgado	Sergio B.
26-07-23				X													X		X				X										Eduardo Delgado	Sergio B.
21-08-23																			X												X		Eduardo Delgado	Sergio B.
22-10-23																							X								X		Eduardo D.	Leidy Bolaños Sergio B.
04-11-2023																	X																Fabiana F.	Sergio B.
05-12-2023							X																								X		Eduardo D.	Sergio B.
29-12-2023																			X														Lorena R.	Sergio B.
16-01-24							X										X									X							Lorena R.	SergioB.
20-01-24																			X														Lorena R.	Sergio B.
04-02-24				X													X		X														Eduardo D.	SergioB.

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Luis Fernando Bobadilla Perez — CARGO: Auxiliar de obra

C.C: 3808901 — AREA: Operativa — PLANTA: B4C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
11-01-24	X			X											X		X														Lorena R.	
23-01-24																	X														Lorena R.	
25-01-24																					X										Lorena R.	
05-01-24				X																											Lorena R.	
11-01-24																	X														Lorena R.	

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-010

VERSIÓN: 002

FECHA: 06-01-2023

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Hermon Rodrigo Cortes CARGO: Aux

C.C: 80656542 AREA: Operativa PLANTA: BYC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Hernán Rodrigo Cortés García Identificado (a) con CC. 80656542. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
01-02-2024										+					+													X			Fabian FM	Hernan Cortés
03-02-2024																	X											X			Fabian FM	Hernan Cortés
05-02-2024										Reto		Soldador																				Hernan Cortes

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Jaime Alberto cano Arango — CARGO:

C.C: 72 755 275 — AREA: operatiua — PLANTA: B4C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ **Identificado (a) con CC.**_____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
11-01-29	X			X												X		X						X							Lorena R.	
23-01-29																		X													Lorena R.	
25-01-29																						X										

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Heber Caleb Castillo | CARGO: Auxiliar de obra

C.C: 1079656964 | AREA: | PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
16-01-24	X			X											X		X							X					X			Lorena Romero	Heber C.
28-01-24																					X			X								Eduardo D.	Heber C.
02-02-24																	X																Lorena R.	Heber C.
05-02-24				X						X																							Lorena R.	Heber C.
14-02-24																					X												Lorena R.	Heber C.

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Alexander Diaz		CARGO:
C.C:	AREA:	PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

. ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACION						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
11-01-24																	X														Lorena R.	
12-01-24							X																								Lorena R.	
23-01-24																															Lorena R.	
05-02-24				X						X																					Lorena R	
06-02-24																	X														Lorena R.	
19-02-24																					X										Lorena R.	

OBSERVACIONES:

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Jesús Eduardo Delgado Mendoza
CARGO: Coord. SST.
C.C: 88230868
AREA: Adm/Operativa
PLANTA: ByC Ingeniería

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Jesús Eduardo Delgado Mendoza Identificado (a) con CC. 88230868. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA A CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
18-11-2022	X	X															X											X			Ana Marin	[firma]
22-01-2024	X	X		X											X		X												X		[illegible]	[firma]

OBSERVACIONES:

INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Jose Fernando Esteves Mendoza
CARGO: Aux. de Obra
C.C: 1092358530
AREA: Operativa
PLANTA: Consorcio Ronk 8-11

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Jose Fernando Esteves Mendoza Identificado (a) con CC. 1092358530. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Jose Fernando Esteves Mendoza

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
27-04-23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	X	X	X	—	—	—	+	—		Eduardo D.	Jose Esteves
07-05-23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	+	—		Eduardo D.	Jose Esteves
18-05-23											X		X	X	X	Retenedores															Eduardo D	Jose Esteves
30-05-23																	X											X			Eduardo D.	Jose Esteves.
10-06-23																					X										Fabian FM	Jose Esteves.
28-06-23											Retenedores																				Fabian FM	Jose Esteves.
17-07-23																					X										Fabian Jaime	Jose Esteves.
20-07-23																	X														Fabian Jaime	Jose Esteves.
25-07-23				X							X				X																Fabian Jaime	Jose Esteves.
21-11-23															X													X			Eduardo D.	Jose Esteves
28-11-23													X	X																	Eduardo D.	Jose Esteves.
04-12-23																	X														Fabian FM	Jose Esteves.
06-12-23																															Fabian FM	Jose Esteves.
11-12-23							X																								Fabian FM	Jose Esteves.
16-12-23																	X														Fabian FM	Jose Esteves.
19-12-23					X																										Eduardo D.	Jose Esteves.
03-01-24																	X															Jose Esteves.
06-02-2024																	X														Fabian FM	Jose Esteves.
																															Fabian FM	Jose Esteves.

OBSERVACIONES: 27-04-2023 Impermeable 2 Piezas

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Haider Dario Florez Gonzalez | CARGO:

C.C: | AREA: operativa | PLANTA: BYC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ **Identificado (a) con CC.** _____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
	X																																
19-01-24																	X														Lorena R	

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Pedro Luis Gongora Ramirez — CARGO: Pintor

C.C: 79998418 — AREA: operativa — PLANTA: B4C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAODIOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
11-01-29	X			X											X		X														Lorena R.	
23-01-29																	X										X				Lorena R.	
24-01-29														X																	Lorena R.	
26-01-29																							X								Lorena R.	
02-01-29																	X				X										Lorena R.	
02-02-29										X											X										Lorena R.	
08-02-29																					X										Lorena R.	
09-02-29																	X														Lorena R.	
14-02-29																					X										Lorena R.	
15-02-29																											X				Lorena R.	

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Ronaldo Gonzalez | CARGO: Pintor - Samblastero

C.C: | AREA: Operativa | PLANTA: B y C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Ronaldo Gonzalez Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICIÓN	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO.	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
16-01-24	X			X													X				X			X							Lorena Romero	Ronaldo
21-01-24				X																											Lorena Romero	Ronaldo
23-01-24																											X				Lorena Romero	Ronaldo
28-01-24			1	Par Retenedores										X							X										Eduardo D.	Ronaldo
03-02-24			1	Par Retenedores	X								X	X																	Eduardo D.	Ronaldo
02-02-24																								X			X				Lorena R.	Ronaldo
15-02-24																					X										Lorena R.	Ronaldo

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Ronaldo Gonzalez — CARGO: Pintor / sandblastero

C.C: 1002997700 — AREA: Producción — PLANTA: B&C Ingenieria

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Ronaldo Gonzalez Melendez. Identificado (a) con CC. 1002997700. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCION RESPIRATORIA						PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR VISOR	CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS		TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
14-09-23																										X						Eduardo Delgado	Ronaldo
15-01-24											X						X		X													Licencia	Ronaldo

OBSERVACIONES:

INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Dayan Guillen Pena
CARGO: Auxiliar de Obra
C.C: 1124306294
AREA: Operativa
PLANTA: Consorcio Puentes 8-11.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Dayana Guillen Identificado (a) con CC. 1124006294, Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN										ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
02-05-23	—	—		1	Traje	impermeable				—				—		—	—	—	—	—	X	X	X	—	—	—	X	—		Eduardo D.	Dayan G.
02-05-23	—																			—	—	—						X		Eduardo D.	Dayan G.
18-05-23				X							XX	X	X	Retenedores													X			Eduardo D.	Dayan G.
25-05-23																X												X			Eduardo D.	Dayan G.
05-06-23																X												X			Eduardo D.	Dayan G.
16-06-23																X	*			*											Eduardo D.	Dayan G.
13-07-23																X				X											Fabian Fuentes	Dayan G.
25-01-23			X											X		X															Fabian Fuentes	Dayan G.
11-08-23	—	—																		X											Fabian Fuentes	Dayan G.
02-12-23														X		X															Lorena Romero	Dayan G.
15-12-23																X															Fabian Fty	Dayan
~~22-12-23~~																X															Fabian Fty	Dayan
27-12-23					X															X											Fabian Fty	Dayan
29-12-23																X															Fabian Fty	Dayan
14-01-24																X															Lorena Romero	Dayan
16-01-24							X							X																	Lorena Romero	
23-01-24																X															Lorena R.	
																															Lorena R.	Dayan

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Cesar Augusto Garibello Barbosa — CARGO: Soldador

C.C: 80657211 — AREA: Operativa — PLANTA: Bal

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Cesar Garibello B. Identificado (a) con CC. 80657211. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MÓNOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
14-07-2023												X																			Eduardo Peñuela	Cesar Garibello
08-08-2023																	X														Eduardo Peñuela	Cesar Garibello
17-08-2023																	X														Eduardo Peñuela	Cesar Garibello
31-08-2023							X																							X	Eduardo Peñuela	Cesar Garibello
06/09/2023																					X										Margarita Arteaga	Cesar Garibello
19-09/2023															X																Eduardo P.	Cesar Garibello
22-09-2023																				X											Eduardo P.	Cesar Garibello
28-09-2023																	X														Eduardo P.	Cesar Garibello
13-10-2023																	X														Eduardo P.	Cesar Garibello
26-10-2023					X																									X	Eduardo P.	Cesar Garibello
03-11-2023																	X														Eduardo P.	Cesar Garibello
20-11-2023																	X														Eduardo P.	Cesar Garibello
30-11-23															Pedro	Soldador															Eduardo P.	Cesar Garibello
07-12-23												X																			Eduardo P.	Cesar Garibello
16-12-23																				X											Eduardo P.	Cesar Garibello
22-12-23																	X														Eduardo P.	Cesar Garibello
29-12-23																	X														Lorena R	Cesar Garibello
14-01-24																	X														Lorena R	

OBSERVACIONES:

	SG-SST	Codigo: F SST-002
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)	Version: 02
		Fecha: 20/03/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Ricardo Alfonso Tuya M. | CARGO: conductor

C.C. 1049624242 | AREA: Operativo | PLANTA: BUC ☐

DOCUMENTO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.) CONFORME A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONSTANCIA Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo: _____ identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: SOLDADOR	GUANTES: NYLON NITRILO	CARETA: SOLDADOR	CARETA: ESMERILAR	CARETA: REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL	MONOGAFAS	TAPAOIDOS	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
03-07-2021					X						X			X			Mono Overol												Fabiana Tuya	

Motivo Entrega: A: Por primera vez. B: Por reposición o deterioro, C: Por robo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-016
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Ricardo Joya
CARGO: Conductor
C.C:
AREA: Operativa
PLANTA: B4C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segure y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCION RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS		TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
03-01-24	X			X													X		X											X			Lorena R	
04-01-24																										X				X			Lorena R	
12-01-24																	X		X														Lorena R	
02-02-24											X								X														Lorena R	
05-02-24											X																						Lorena R	
07-02-24																							X										Lorena R	

OBSERVACIONES:

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.	**SG-SST** **FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION**	**CÓDIGO:** SG-R-010 **VERSIÓN:** 002 **FECHA:** 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: David Andres Javerde Herrera **CARGO:** Conductor

C.C: 1073243897 **AREA:** Operativa **PLANTA:** P&C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: David Andres Javerde Herrera Identificado (a) con CC. 1073243897. Me Considero que estoy capacitado (a). para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR	CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	INTRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
23-11-2023	X	X		X													X		X					X	X	X					X			Eduardo D
05-12-2023																			X															
28-12-2023																			X															
11-01-2024																			X															
18-01-2024																			X															

ENTREGADO POR: Eduardo D; Lorena R; Yuleidy Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR: David Andres Javerde Herrera

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CODIGO: SG-R-010
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Edie Gianny Moreno Uzcategui — CARGO: Técnico de Mto

C.C: 5726166 — AREA: — PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Edie Gianny Moreno Uzcategui **Identificado (a) con CC.** 5726166 . Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							ENTREGA			ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA			TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS		TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE		PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
18-12-2023	X	X		X								X						X		X											X			Fabiana F M	
28-12-2023																				X															
01-02-2024					Por Rodilleras.																													Eduardo D.	
08-02-2024												X						X																Eduardo D.	

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
E&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: José Moreno | CARGO: Soldador

C.C: 1085175384 | AREA: | PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: José Moreno Identificado (a) con CC. 1085175384. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
22-06-23																	X															Lorena Romero	
26-06-23																						X										Lorena Romero	
27-06-23																					X											Lorena Romero	
30-06-23				X																												Lorena Romero	
06-07-23										X																						Lorena Romero	
01-07-23																																	
24-10-23				X													X															Eduardo D.	
31-10-23																				X												Eduardo D.	
20-11-2023																	X															Febrony Fer	
23-11-2023												X																			X	Eduardo D.	
07-12-2023																	X															Eduardo D.	
11-12-2023																	X															Febrony Fer	
12-12-2023							X																										
27-12-2023																	X															Lorena R.	
22-01-2024										X																						Magaña	
03-02-2024																			X														
15-02-24							X																								X	Eduardo D.	

OBSERVACIONES: impermeable 26/06/2023 "Chaqueta"

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: José Benjamin Ortiz Estopiñan. CARGO: Pintor

C.C: 80.008.755 AREA: Operativa PLANTA: ByC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA							PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)				PROTECCIÓN PARA EL CUERPO									PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPONDOS DE INSERCCION	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA						
10-02-2024																					T														Lorena R.
11-02-2024													X																						Lorena R.
15-02-24																					X								X						Lorena R.

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 05-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Jose Ortiz — CARGO: Pintor

C.C: 80.009255 — AREA: Operativa — PLANTA:

Jose Ortiz

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC. 80.009255. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
05-07-2023	X	X		X							X		X	X	X		X				X	X	X	X			X	X			Eduardo Delgado	
03-08-2023															X						X								X		Eduardo Delgado	
10-08-2023													X	X															X		Eduardo Delgado.	
17-09-2023																					X										Eduardo Delgado	
29-10-2023																					X										Eduardo Delgado	
06-11-2023																					X										Eduardo Delgado	
19-11-2023																	X														Eduardo Delgado.	
26-11-2023																					X										Eduardo Delgado	
05-12-2023																					X										Eduardo Delgado	
09-12-2023															X														X		Eduardo Delgado	
19-12-2023																					X										Lorena R	
02-01-2024																					X										Lorena R	
08-01-2024																					X										Lorena R	
18-01-2024							X																								Lorena R	
19-01-2024													X	X																	Lorena R.	
23-01-24																					X							X			Lorena R.	
02-01-24																					X										Lorena R	
04-02-24											X			X																	Eduardo Delgado	

OBSERVACIONES: 05-07-23 Retenedores prefiltros.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SG-SST	Codigo: F SST-OO2
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)	Version: 02
	Fecha: 20/03/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA Juan Piñeros. CARGO:

C.C. 1073505918 AREA: PLANTA :

DOCUMENTO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.) CONFORME A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONSTANCIA Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo: Juan Piñeros Identificado (a) con CC. 1073505918 Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES VAQUETA	GUANTES CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES SOLDADOR	GUANTES NYLON NITRILO	CARETA SOLDADOR	CARETA ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS N. PARTICUL	MONOGAFAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
03-07-2024					*																								Fabiana FM	Juan Piñeros.

Motivo Entrega A: Por primera vez, B: Por reposición o deterioro, C: Por robo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Santiago Pachon
CARGO: Conductor
C.C: 1.023.430.253
AREA: Operativa
PLANTA: BXC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC. _____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición, Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCIÓN RESPIRATORIA							PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					PROTECCIÓN PARA EL CUERPO										ENTREGA			ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
05-02-2024	X			X													X		X													X			Fabiana Fty	

OBSERVACIONES: Se hace entrega de un casco de seguridad

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-010

VERSIÓN: 002

FECHA: 06-01-2023

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Reinaldo Padilla CARGO: Aux

C.C: 1003656235 AREA: Operaciones PLANTA: BYC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Reinaldo Jose Padilla Iicona Identificado (a) con CC. 1003 655 235. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBIQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
07-02-2024	X			X						✓					✓													X			Entregado	Reinaldo
07-02-2024						X	X										X											X			Entregado	Reinaldo
09-02-24																	X														Carencia	Reinaldo

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Juan David Quijano | CARGO: Auxiliar

C.C: 1073230953 | AREA: | PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Juan David Quijano Quitian Identificado (a) con CC. 1073230953. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN								ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
10-01-2024	X			X											X		X							X				+			Juan David	Juan David
03-02-2024																	X											1			Juan David	Juan David

OBSERVACIONES:

	SG-SST	Codigo: F SST-OO2
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)	Version: 02
		Fecha: 20/03/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA Juan David Quijano Quilian CARGO: Aux

C.C. 1073230453 AREA: PLANTA :

DOCUMENTO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.) CONFORME A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONSTANCIA Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo: Juan David Quijano Quit identificado (a) con CC. 1073230453 Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES					CARETA																							ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR	NYLON NITRILO	SOLDADOR	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL	MONOGAFAS	TAPAIDOS INSERCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
17 - Enero - 2024		X																											Lucarodriguez	Juan David

Motivo Entrega A: Por primera vez, B: Por reposición o deterioro, C: Por robo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Juan David Quijano Gutian | CARGO: Auxiliar

C.C: 1073230453 | AREA: Operativa | PLANTA: B4C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
11-01-24	X	—	X	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	X	—	—	Lorena R.	Juan David
19-01-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Lorena R	Juan David
23-01-24						X Portavisor casco.																										Eduardo Delgado	Juan David

OBSERVACIONES:

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Jose Rolando Rubiano Nieto
CARGO: Conductor
C.C: 80018951
AREA: Operativa
PLANTA: B&C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
10-01-24	X																	X														Lorena R.	Jose Rubiano
28/01/24																		X														Lorena R	Jose Rubiano
08-02-24																		X														Lorena R.	Jose Rubiano

OBSERVACIONES:

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 05-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Hector Hugo Ramirez Heracs.		CARGO:
C.C:	AREA:	PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Hector Hugo Ramirez Heracs. Identificado (a) con CC. 77153172. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
18-11-2023																X														X		Eduardo D.	
27/11/2023																		X														Alejandro D.	
30-11-2023				X																										X		Eduardo D.	
02-12-23																		X														Fabian FM	
07-12-23					X														X													Fabian FM	
11-12-23								Pato				y	compañeros																			Fabian FM	
22-12-23																X			X													Fabian FM	
28/12/23							X																									Alejandro D.	
29/12/23																		X															
04-01-24													X								X											Fabian FM	
03-02-24												X						X	X													Fabian FM	

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Esteban Daniel Roble Ariza
CARGO: Auxiliar
C.C: 1082877222
AREA: Operativa.
PLANTA: B y C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: ESTEBAN identificado (a) con CC. 1082877222. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCION RESPIRATORIA						PROTECCION AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBIQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS		TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
12-Enero-2024	X	X		X													X		X											X			Yinna Rodriguez	ESTEBAN

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Leonidas Ramirez — CARGO: Auxiliar

C.C: 1059900398 — AREA: Leonidas Ramirez — PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal d seguridad y salud en el trabajo la reposición. igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICIÓN	PERDIDA		
09/05/23	X			X						X					X		X											X			Margarita D.	Leonidas R
13-05-23																					X							X			Eduardo D	Leonidas R
15-05-23																	X											X			Eduardo D.	Leonidas
25-05-23														X	y	Reponemotes												X			Eduardo D	Leonidas R
08-08-23																					X								X		Eduardo D	Leonidas
22-08-23																	X														Eduardo D	Leonidas
12-09-23																	X														Eduardo D	Leonidas
19-09-23															X																Lorena Romero	Leonidas
28-11-23																	X														Eduardo D.	Leonidas R
30-11-23					X																								X		Eduardo D	Leonidas R
02-12-23																	X														Fabian Fon	Leonidas R
05-12-23																	X														Fabian Fon	Leonidas R
11-12-23															X																Fabian Fon	Leonidas
12-12-23																	X															Leonidas
15-01-24																	X														Lorena R	Leonidas R
22-01-24																	X														Lorena R.	Leonidas R
25-01-24														X																	Lorena R.	Leonidas R
02-01-24																	X														Lorena R	Leonidas R

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Leonidas Ramirez		CARGO:
C.C:	AREA:	PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ **Identificado (a) con CC.**_____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS DSCURAS	CARETA FULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
07-08-23															X		X														Margarita A.	Leonidas R
05-08-23				X									X																		Lorena R	Leonidas R
08-02-24																	X														Lorena R	Leonidas R

OBSERVACIONES:

INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Sergio Domingo Ramirez Henao
CARGO: Soldador
C.C: 7715313.
AREA: Operativa
PLANTA: BqC.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC. _____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN										ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA	PULIR VISOR	CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
28-11-2023																X													X		Eduardo Delgado	
01-12-2023																		X	Mangas y Peto										X		Eduardo D.	
12-12-2023																			X												Fabian FM	
15-12-2023												X	X			X												X			Eduardo D.	
11-01-2024																		X													Fabian FM	
30-01-2024																X															Fabian FM	
03-02-2024													X					X													Fabian FM	

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Esteban Daniel Rodeo Ariza — CARGO:

C.C: — AREA: operativo — PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ **Identificado (a) con CC.**_____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPACIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
																	X																
22-01-29																	X															Lorena R.	Esteban
25-01-29																					X											Lorena R	Esteban
05-01-29				X						X																						Lorena R	Esteban
08-01-29										X	N95																					Lorena R.	Esteban
09-01-29				X													X															Lorena R	Esteban

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Daniel Alexander Sanchez fierro — CARGO: Conductor

C.C: 1000383766 — AREA: Operativo — PLANTA: B4C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
11-01-24	X			X											X		X														Lorena R.	Daniel Sanchez

OBSERVACIONES:

	SG-SST	Codigo: F SST-002
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)	Version: 02
		Fecha: 20/03/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Alejandra Sanchez — CARGO: Aux.

C.C. 1072497080 — AREA: Operativa — PLANTA: BXC

DOCUMENTO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.) CONFORME A LAS POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONSTANCIA Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo: Juan Alejandro Identificado (a) con CC. 1072497080. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR	NYLON NITRILO	CARETA: SOLDADOR	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL	MONOGAFAS	TAPAOIDOS	INSERCCION TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
02-02-2024										+	+		++													X			Fabiana FT	
03-02-2024					+																					X			Fabiana FT	
09-02-2024					+																								Lorena R	

Motivo Entrega: A: Por primera vez, B: Por reposición o deterioro, C: Por robo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-010

VERSIÓN: 002

FECHA: 05-02-2024

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Jesús Alberto Thomas López

CARGO: Auxiliar Pintura

C.C: 1002236905

AREA: Operativa

PLANTA: B&C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ (identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informado a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA							PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					PROTECCIÓN PARA EL CUERPO												ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA	PRIMERA VEZ	REPOSICIÓN	PERDIDA		
07-02-24																					X														Lorena R	Jesus Thomas

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Jesus Thomas		CARGO:
C.C:	AREA:	PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: _____ Identificado (a) con CC._____. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONÓGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
13-07-23																					X										Lorena Romero	Jesus Thomas L.
25-07-23																					X										Lorena Romero	Jesus Thomas L.
07-11-23																	X		X Peto												Margarita Arteaga	Jesus Thomas L.
08-11-23							X																								Eduardo D	Jesus Thomas L.
18-11-23																	X														Eduardo D.	Jesus Thomas L.
22-11-23															X																Fabian FM	Jesus Thomas L.
04-12-23																	X														Fabian FM	Jesus Thomas L.
05-12-23																		X													Fabian FM	Jesus Thomas L.
06-12-23																											X				Fabian FM	Jesus Thomas L.
12-12-23																	X				X										Fabian FM	Jesus Thomas L.
19-12-23																	X														Fabian FM	Jesus Thomas L.
20-12-23												X									X										Fabian FM	Jesus Thomas L.
03-01-24																					X										Fabian FM	Jesus Thomas L.
15-01-24																	X														Lorena R.	Jesus Thomas L.
28-01-24														X																	Eduardo D.	Jesus Thomas L.
01-02-24																					X										Lorena R.	Jesus Thomas L.
02-02-24																	X														Lorena R	Jesus Thomas L.
09-02-24																										X					Eduardo Delgado	Jesus Thomas L.

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 05-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Axeles Thomas Sandoval — CARGO: Soperador Pintura

C.C: 72047971 — AREA: Operativa — PLANTA: Consorcio Puentes 8-11

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Axeles Thomas Sandoval. identificado (a) con CC. 72047971. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIORIO CARETA		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS		TAPACIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
27-04-23	X	X	—																X	—	—		X	X	X	X	—	—	—	X	—	—	Edoardo D.	Axeles Thomas S
09-06-23	—	—	—																—	—	—		—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas S
10-06-23	—	—	—											X	X				—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana FM	Axeles TS
27-06-2023	—	—	—												1				—	—	—		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles TS.
07-07-2023	—	—	—																—	—	—		—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas
12-07-2023	—	—	—																—	—	—		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas S
19-07-2023	—	—	—														Ø		—	—	—		—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas S
25-07-2023	—	—	X	—											X		X		—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas S
31-07-2023	—	—	—																—	—	—		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas S
26-10-2023	—	—	—											X	X	Retenedores			—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Edoardo D.	Axeles Thomas S
10-11-2023	—	—	—																—	—	—		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Edoardo D.	Axeles Thomas S
18-11-2023	—	—	—												X				—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	Edoardo D.	Axeles Thomas S.
20-11-2023	—	—	—																—	—	—		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana Fernández	Axeles Thomas S
11-01-2024	—	—	—																—	—	—		—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	Lorena R	Axeles Thomas S
22-01-24	—	—	—																X	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Lorena R.	Axeles TS
23-01-24	—	—	—																—	—	—		X	—	—	—	—	—	X	—	—	—	Lorena R	Axeles TS.
2-02-24	—	—	—																—	—	—		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fabiana FM	Axeles TS
16-07-24	—	—	—														X		—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

OBSERVACIONES: 27-04-23 Impermeable 2 Piezas Axeles Thomas S.

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S

FORMATO REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha: 24/08/2020
Código: SR6-SST-69
Versión: 02
Página: 01 de 01

OBRA: Calle 100	CONSORCIO SANTA ROSA GRUPO	FECHA DE INGRESO:	DIA 26	MES 09.	AÑO 2020
1. SEGURIDAD SOCIAL	EPS: Compensar.	ARL Axa Colpatria.		FONDO Colfondos	

2. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Wilson A Unrizia Identificado (a) con CC 80726415. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo

Los EPP SON ENTREGADOS POR: La obra _____ El contratista _____ Otro _____ Quién _____

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: SOLDADOR	GUANTES: NYLON NITRILO	CARETA: SOLDADOR	CARETA: ESMERILAR	CARETA: REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL	MONOGAFAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
26-09-2020								X												X	X					X			Luz Ayuela	
03-10-2020									X																		X		Luz Ayuela	
22-10-2020														X													X		Luz Ayuela	
15-02-2021																								X		X			Luz Ayuela	
16-02-2021																								X		X			Luz Ayuela	
17-02-2021																								X		X			Luz Ayuela	
19-02-2021																								X		X			Luz Ayuela	
22-02-2021																								X		X			Luz Ayuela	
23-02-2021																								X		X			Luz O	
24-02-2021																								X		X			Luz O	
25-02-2021																								X		X			Luz O	
26-02-2021																								X		X			Luz O	
28-05-2021				X																				X					Ingrid Pomo	
18-06-2021				X																				X					Ingrd. Pomo	
23-07-2021								X																X					Ingrd Pomo	
07-08-2021				X																				X					Ingrd Pomo	
22-07-2024				X										X																

Motivo Entrega A: Por primera vez, B: Por reposicion o deterioro, C: Porrobo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES: Se entrega Filtro Material Particulado, Gases y Vapores.
otro. tapabocas quirúrgico

	SG-SST	Codigo: F SST-002
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)	Version: 02
		Fecha: 20/03/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Wilson Pico | CARGO: Aux

C.C. 1143147768 | AREA: | PLANTA: X

DOCUMENTO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.) CONFORME A LAS POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONSTANCIA Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo: Wilson Pico identificado (a) con CC. 1143147768. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: SOLDADOR	GUANTES: NYLON NITRILO	CARETA: SOLDADOR	CARETA: ESMERILAR	CARETA: REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL	MONOGAFAS	TAPAOIDOS	TAPAOIDOS DE INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OBSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
27-10-2022					X									X	X					X			X							Henry S	
9-10-2022					X																										
22-01-2023					X																					Tapabocas	X			Eduardo D.	
23-10-2023							X																							Margarita A.	
26-11-2023					X																									Eduardo D	
30-11-2023																						X						X		Eduardo D.	
05-12-2023							X																					X		Eduardo D.	
06-12-2023					X				Tapa					Bota																Fabian Fer	
16-12-2023											X																			Eduardo D.	
18-12-2023					X																										
22-12-2023		X								X																					
15-01-2024		X			X					X																					
12-02-24		X																												Lorena B	
11-02-2024		1 Tyvek, 1 par Retenedores, Prefiltros																					X							Eduardo D.	

Motivo Entrega: A: Por primera vez, B: Por reposición o deterioro, C: Por robo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

EMC	ENTRAGA DE	CÓDIGO: SG-R-010 VERSIÓN: 001 FECHA: 26/09/2020

OBRA:

1. SEGURIDAD SOCIAL — EPS: Nueva E.P.S — ARL alfacolpatria — FONDO afp porvenir

2. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: sandra Puentes Identificado (a) con CC. 1005.770400. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Los EPP SON ENTREGADOS POR: La obra _____ El contratista _____ Otro _____ Quién _____

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: SOLDADOR	GUANTES: NYLON NITRILO	CARETA: SOLDADOR	CARETA: ESMERILAR	CARETA: REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL.	MONOGAFAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
08-02-2022					X						X			X								X							Alexandra Diaz	
11-03-22					X																						X		Manuel	
15-05-22					X																								Henry Sanabria	
23-05-22											X																X		Eduardo D	
24-10-23					X																						X		Eduardo D	
03-11-23								X																					Fabiana Fig	
30-11-23		X			X												X												Fabiana Fig	
05-12-23																													Fabian Fig	
20-12-23					X																								Yorena R.	
27-12-23					X						X																		Fabian	
25-01-24									X													X							Yorena R	
31-07-24																														
05-02-24																														

Motivo Entrega A: Por primera vez, B: Por reposición o deterioro, C: Por robo o pérdida, D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

EMC ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FÉCHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA:	DUVAN LEONARDO NIVIA	CARGO:	SUPERVISOR
C.C:	1073508972	PLANTA:	EMC
	AREA:		

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: DUVAN LEONARDO NIVIA identificado (a) con CC. 1073508972. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCION RESPIRATORIA						PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE						
27-10-2023																	X															Eduardo D.	
10-11-2023							X								X																	Eduardo D.	
18-11-2023												X								X												Eduardo D.	
30-11-2023																				X												Eduardo D.	
07-12-2023															X																	Fabian FH	
07-12-2023																		X														Fabian FH	
09-12-2023															X																	Fabian FH	
11-12-2023						X	X																									Fabian FH	
22-12-2023																	X																
23-01-2024				X								X																				Eduardo D.	
03-02-2024																		X														Fabian FH	
07-02-2024																	X															Fabian FH	
16-02-24															X																	Fabian FH	

OBSERVACIONES:

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.324.156-5

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACION

CODIGO: SG-R-011
VERSIÓN: 001
FECHA: 26/12/2016

OBRA: Wilson Lopez Hernandez — CARGO: Soldador.

1. SEGURIDAD SOCIAL — EPS: — ARL: AXA. — FONDO

2. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Wilson Lopez Identificado (a) con CC. 1001883394. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

Los EPP SON ENTREGADOS POR: La obra _____ El contratista _____ Otro _____ Quién _____

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	MANOS					VISUAL					RESPIRATORIO					OIDOS		CABEZA		CUERPO							PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR	NYLON NITRILO	CARETA SOLDADOR	CARETA ESMERILAR	REPOSICION VISOR	MONOGAFAS SEGURIDAD	TAPABOCAS N95	TAPABOCAS M. PARTICUL	PROTECTOR RESPIRATORIO MEDIA CARA	REPOSICION FILTROS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA	BOTAS DE SEGURIDAD	CAMISA	PETO SOLDADOR	PANTALON	OVEROL	TRAJE TAIBACK	OTRO					
30-11-23.													X	Filtros				Soldador								X			Eduardo D.	
29-12-23				X	X																									
26-01-24				X																									Lorena R.	
02-02-24				X																									Lorena R.	

Motivo Entrega — A: Por primera vez. B. Por reposición o deterioro. C: Por robo o pérdida. D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002 FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Andres Fierro — CARGO: Conductor

C.C: 1075297468 — AREA: Operativo — PLANTA: BYC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: ______________________________ Identificado (a) con CC.______________________. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA A CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
02-03-2024	X			X											X									X				X			Fabiano F	
03-02-24																	X											X			Fabiano F	

OBSERVACIONES:

	SG-SST	Codigo: F SST-002
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)	Version: 02
		Fecha: 20/03/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Cesar Diaz — CARGO: Ing. Soldadura

C.C. 79.133.376 — AREA: — PLANTA: BXC

DOCUMENTO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.) CONFORME A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONSTANCIA Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo: Cesar A. Diaz F. Identificado (a) con CC. 79.133.376 Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposicion. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad fisica, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR	NYLON NITRILO	CARETA: SOLDADOR	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICUL.	MONOGAFAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO	ESCAFANDRA	CAMISA	PANTALON	OVEROL	BARBUQUEJO	MASCARILLA MEDIA CARA	FILTROS	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TRAJE PINTURA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
05-07-2024					X								X	X					X										Fabian FH	

Motivo Entrega: A: Por primera vez. B: Por reposición o deterioro. C: Por robo o pérdida. D: Otras Causas

OBSERVACIONES:

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 06-01-2023

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Daniel Rondano — CARGO: Auxiliar

C.C: 1083052457 — AREA: — PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: José Daniel R Identificado (a) con CC. 1083052457. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCION RESPIRATORIA					PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION DE MANOS (GUANTES)					DOTACIÓN						PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGÁFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA	CARETA SOLDADOR	VIDRIO CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO	PREFILTROS	TAPAOIDOS DE	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE					
25-07-23										X																					Lorena Romero	José R

OBSERVACIONES:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° JKV628 FECHA DE INSPECCION 11-02-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	1	✓		N.A	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		08-2025	
Algodón	1	Paquete	1	✓		N.A	
Baja Lenguas	20	Unidad	20	✓		11-2024	
Isopos	20	Unidad	20	✓		03-2028	
Curas	10	Unidad	10	✓		N.A	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		10-2027	
Micropore	1	Rollo	1	✓		06-2027	
Gasas Estéril	4	Paquete	4	✓		N.A	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		N.A	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	4	✓		02-2027	
Guantes de látex	10	Pares	10	✓		N.A	
Jabón liquido	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		08-2025	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		07-2025	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	9	✓		11-2027	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Tapabocas	5	Unidad	5	✓		04-2026	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		07-2028	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		N.A	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	6	✓		02-2028	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		10-2026	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		N.A	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		N.A	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		N.A	
Manta térmica	1	Unidad	1	✓		N.A	
Torniquete	1	Unidad	1	✓		N.A	
Suero oral	3	Unidad	3	✓		08-2025	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		N.A	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	1	✓		N.A	
Acetaminofén	10	unidad	10	✓		09-2024	
Otro:							
Otro:							

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N° ____

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos			
Señalización			
Estado del Arnés / Correas de Seguridad			
Estado del Soporte de Instalación			
Estado de General de la Camilla			

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° WNX639 FECHA DE INSPECCION 14-02-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	1	✓		N.A	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		08-2025	
Algodón	1	Paquete	1	✓		N.A	
Baja Lenguas	20	Unidad	20	✓		20-2027	
Isopos	20	Unidad	20	✓		03-2028	
Curas	10	Unidad	10	✓		N.A	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo					
Micropore	1	Rollo					
Gasas Estéril	4	Paquete	4	✓		07-2026	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		N.A	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	4	✓		08-2027	
Guantes de látex	10	Pares	10	✓		N.A	
Jabón líquido	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		02-2025	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		11-2025	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	9	✓		08-2027	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		12-2024	
Tapabocas	5	Unidad	5	✓		04-2026	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		04-2028	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		N.A	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	6	✓		06-2026	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	3	✓		07-2026	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		N.A	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		N.A	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		N.A	
Manta térmica	1	Unidad	0				
Torniquete	1	Unidad	1	✓		N.A	
Suero oral	3	Unidad	3	✓		08-2026	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		N.A	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	1	✓		N.A	
Acetaminofén	10	unidad	10	✓		09-2024	
Otro:							
Otro:							

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N°

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos			
Señalización			
Estado del Arnés / Correas de Seguridad			
Estado del Soporte de Instalación			
Estado de General de la Camilla			

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° 2107 FECHA DE INSPECCION 13-02-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	1	✓		N.A	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		09-2025	
Algodón	1	Paquete	1	✓		N.A	
Baja Lenguas	20	Unidad	20	✓		01-2024	
Isopos	20	Unidad	20	✓		03-2028	
Curas	10	Unidad	10	✓		N.A	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		10-2027	
Micropore	1	Rollo	1	✓		06-2024	
Gasas Estéril	4	Paquete	4	✓		N.A	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		N.A	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	4	✓		02-2027	
Guantes de látex	10	Pares	10	✓		N.A	
Jabón líquido	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		02-2025	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		08-2025	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	9	✓		08-2027	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		01-2028	
Tapabocas	5	Unidad	3	✓		04-2026	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		N.A	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		N.A	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	6	✓		03-2027	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		10-2026	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		N.A	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		N.A	
Bolsas verdes	2	Unidad	0	—	—	—	—
Manta térmica	1	Unidad	0	—	—	—	—
Torniquete	1	Unidad	1	✓		N.A	
Suero oral	3	Unidad	3	✓		08-2025	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		N.A	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	0	—	—	—	—
Acetaminofén	10	unidad	0	—	—	—	—
Otro:							
Otro:							

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N°

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Estado del Arnés / Correas de Seguridad	✓		
Estado del Soporte de Instalación	✓		
Estado de General de la Camilla	✓		

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° R102 FECHA DE INSPECCION 13-02-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	1	✓		N.A	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		07-2025	
Algodón	1	Paquete	1	✓		N.A	
Baja Lenguas	20	Unidad	20	✓		N.A	
Isopos	20	Unidad	20	✓		03-2028	
Curas	10	Unidad	3	✓		N.A	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		03-2026	
Micropore	1	Rollo	1	✓		06-2027	
Gasas Estéril	4	Paquete	3	✓		12-2025	
Gasas limpias	10	Unidad	0	—	—	—	—
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	0	—	—	—	—
Guantes de látex	10	Pares	10	✓		N.A	
Jabón líquido	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		02-2025	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		06-2025	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	8	✓		08-2027	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		01-2025	
Tapabocas	5	Unidad	2	✓		04-2026	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		07-2028	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		N.A	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	6	✓		06-2026	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		06-2028	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		N.A	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		N.A	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		N.A	
Manta térmica	1	Unidad	0	—	—	—	—
Torniquete	1	Unidad	1	✓		N.A	
Suero oral	3	Unidad	3	✓		08.2025	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		N.A	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	1	✓		N.A	
Acetaminofén	10	unidad	10	✓		09-2024	
Otro:							
Otro:							

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N° ____

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos			
Señalización			
Estado del Arnés / Correas de Seguridad			
Estado del Soporte de Instalación			
Estado de General de la Camilla			

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° P103 FECHA DE INSPECCION 13-02-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	1	✓		N.A	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		08-2025	
Algodón	1	Paquete	1	✓		N.A	
Baja Lenguas	20	Unidad	20	✓		N.A	
Isopos	20	Unidad	20	✓		03-2028	
Curas	10	Unidad	10	✓		N.A	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		10-2027	
Micropore	1	Rollo	1	✓		N.A	
Gasas Estéril	4	Paquete	4	✓		N.A	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		N.A	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	4	✓		01-2024	
Guantes de látex	10	Pares	10	✓		N.A	
Jabón líquido	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		02-2025	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		08-2025	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	9	✓		08-2027	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		07-2025	
Tapabocas	5	Unidad	5	✓		04-2026	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		07-2028	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		N.A	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	6	✓		03-2027	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		04-2028	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		N.A	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		N.A	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		N.A	
Manta térmica	1	Unidad	0	✓	—	—	—
Torniquete	1	Unidad	1	✓		N.A	
Suero oral	3	Unidad	1	✓		08-2026	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	3	✓		N.A	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		N.A	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	0	✓	—	—	—
Acetaminofén	10	unidad	10	✓		09-2024	
Otro:							
Otro:							

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos			
Señalización			
Limpieza			

CAMILLA N° ____

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos			
Señalización			
Estado del Arnés / Correas de Seguridad			
Estado del Soporte de Instalación			
Estado de General de la Camilla			

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG- R- 001
		VERSIÓN: 002
		FECHA:27/06/2023

REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 14-02-2024 | Nº INSPECCIÓN:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabiana Fuenmayor Hueng

No.	UBICACIÓN	TIPO						CAPACIDAD	PRUEBA HIDROSTÁTICA	REVISIÓN ESTADO GENERAL													FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		PQS		CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS			CILINDRO			MANIJA DE TRANSPORTE	MANIJA DE DISPARO	PRESIÓN	MANÓMETRO	BOQUILLA	MANGUERA	RING O ARO DE SEGURIDAD	VALVULA	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS		
		BC	ABC							PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO												
15	Vehículo JKV-028		X					10LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	04 2024	

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

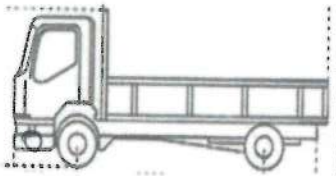
INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

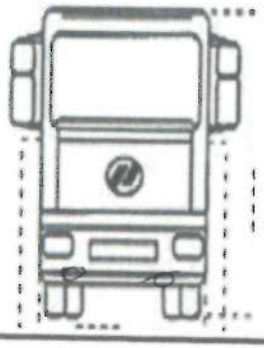
CÓDIGO: SG-R-022
VERSIÓN: 002
FECHA: 15/06/2023

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	29-01-2024
TURNO:	Nocturno
VEHICULO:	CHEVROLET NHR
PLACA:	JKV628
MODELO:	2024
KILOMETRAJE:	150362
MOTOR	2999 CC
CONDUCTOR:	Ricardo Tafur
Nº LICENCIA:	1049624248
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Fabiana Jaramillo

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	X	
Revisión tecnico mecánica	X	
Seguro obligatorio	X	
Seguro terceros	X	
Licencia de conducción	X	
Revision tecnomecanica (Original)	X	
Contactos de Emergencia	X	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	X	X
Linterna con pilas	X	X
Botiquin de primeros auxilios	X	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	X	X
Cargado	X	X
Vigente	X	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	X	X
Gato	X	X
Caja de herramientas.	X	X
Cruceta	X	X
Tacos	X	X
Llanta de repuesto	X	
Cables de Arranque	X	X

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	X	
Chaleco fotoluminicente	X	
Guantes	X	
Protección auditiva	X	
Monogafas	X	
Radio teléfono, celular	X	
Hidratación	X	X
LUCES		
Bajas	X	
Plenas	X	
Altas	X	
Direccionales	X	X
Cocullos	X	X
Reversa	X	X
Luces de cabina	X	
Luces de reversa	X	X
Tercer Stop	X	X
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	X	
Limpiaparabrisas	X	
Laterales	X	
Vidrio Trasero	X	
Espejo retrovisor	X	
Espejos Laterales	X	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	X	
Dirección	X	
Liquido de frenos	X	
Refrigerante	X	
Agua parabrisas	X	X
Nivel combustible	X	
Fugas de lubricantes	X	
Fugas de Agua	X	
OTROS		
Estado cojineria	X	X
Estado de las sillas	X	X
Estado de la tapicería	X	X
Aseo del vehículo.	X	X
Manijas puertas	X	X
Chapas puertas	X	
Seguros puertas	X	
Elevavidrios	X	
Estado de la carpa	X	X
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	X	
Delantero Izquierdo	X	
Trasero Derecho	X	
Trasero Izquierdo	X	
Llanta repuesto	X	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	X	
Bocina	X	
Alarma reversa	X	X
Instrumentos	X	
Cinturones delanteros	X	
Freno de mano	X	X
Mandos eléctricos	X	
Tablero de controles	X	
Aire acondiconado	X	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR	Fabiana Jaramillo
FIRMA CONDUCTOR	Ricardo Tafur

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

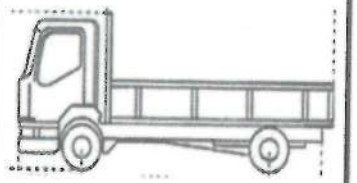
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

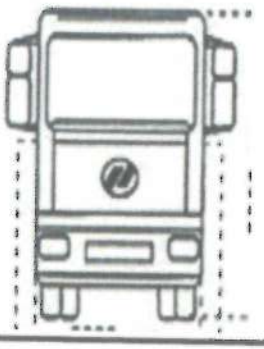
CÓDIGO: SG-R-022
VERSIÓN: 002
FECHA: 15/06/2023

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	05-02-2024
TURNO:	Nocturno
VEHICULO:	CHEVROLET NHR
PLACA:	JSUC28
MODELO:	2021
KILOMETRAJE:	151473
MOTOR	C49961
CONDUCTOR:	Jose Rubiano
Nº LICENCIA:	80.018.954
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Fabiana Jaramillo

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	X	
Revisión tecnico mecánica	X	
Seguro obligatorio	X	
Seguro terceros	X	
Licencia de conducción	X	
Revision tecnomecanica (Original)	X	
Contactos de Emergencia	X	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	X	
Linterna con pilas	X	
Botiquin de primeros auxilios	X	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	X	
Cargado	X	
Vigente	X	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	X	X
Gato	X	X
Caja de herramientas.	X	X
Cruceta	X	X
Tacos	X	
Llanta de repuesto	X	X
Cables de Arranque	X	X

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	X	
Chaleco fotoluminicente	X	
Guantes	X	
Protección auditiva	X	
Monogafas	X	
Radio teléfono, celular	X	
Hidratación	X	
LUCES		
Bajas	X	
Plenas	X	
Altas	X	
Direccionales	X	
Cocullos	X	
Reversa	X	
Luces de cabina	X	
Luces de reversa	X	
Tercer Stop	X	
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	X	
Limpiaparabrisas	X	
Laterales	X	
Vidrio Trasero	X	
Espejo retrovisor	X	
Espejos Laterales	X	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	X	
Dirección	X	
Liquido de frenos	X	
Refrigerante	X	
Agua parabrisas	X	
Nivel combustible	X	
Fugas de lubricantes	X	
Fugas de Agua	X	
OTROS		
Estado cojineria	X	
Estado de las sillas	X	
Estado de la tapicería	X	
Aseo del vehículo.	X	
Manijas puertas	X	
Chapas puertas	X	
Seguros puertas	X	
Elevavidrios	X	
Estado de la carpa	X	
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	X	
Delantero Izquierdo	X	
Trasero Derecho	X	
Trasero Izquierdo	X	
Llanta repuesto	X	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	X	
Bocina	X	
Alarma reversa	X	
Instrumentos	X	
Cinturones delanteros	X	
Freno de mano	X	
Mandos eléctricos	X	
Tablero de controles	X	
Aire acondiconado	X	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR	Fabiana Jaramillo	FIRMA CONDUCTOR	Jose Rubiano

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

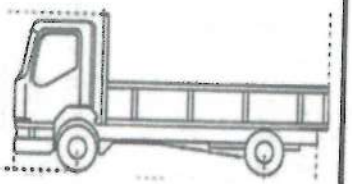
CÓDIGO: SG-R-022
VERSIÓN: 002
FECHA: 15/06/2023

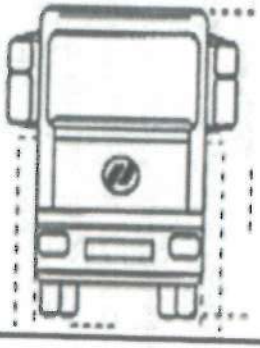
INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	12-02-2024
TURNO:	Nocturno
VEHICULO:	CHEVROLET NHR
PLACA:	JBV628
MODELO:	2007
KILOMETRAJE:	152374
MOTOR	2999C
CONDUCTOR:	Jose Rubiano
Nº LICENCIA:	80.078.951
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Fabiana Farnicle

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	X	
Revisión tecnico mecánica	X	
Seguro obligatorio	X	
Seguro terceros	X	
Licencia de conducción	X	
Revision tecnomecanica (Original)	X	
Contactos de Emergencia	X	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	X	
Linterna con pilas	X	
Botiquin de primeros auxilios	X	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	X	
Cargado	X	
Vigente	X	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	X	X
Gato	X	X
Caja de herramientas.	X	X
Cruceta	X	X
Tacos	X	
Llanta de repuesto	X	X
Cables de Arranque	X	X

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	X	
Chaleco fotoluminicente	X	
Guantes	X	
Protección auditiva	X	
Monogafas	X	
Radio teléfono, celular	X	
Hidratación	X	
LUCES		
Bajas	X	X
Plenas	X	
Altas	X	
Direccionales	X	
Cocullos	X	
Reversa	X	
Luces de cabina	X	
Luces de reversa	X	
Tercer Stop	X	
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	X	
Limpiaparabrisas	X	
Laterales	X	
Vidrio Trasero	X	
Espejo retrovisor	X	
Espejos Laterales	X	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	X	
Dirección	X	
Liquido de frenos	X	
Refrigerante	X	
Agua parabrisas	X	
Nivel combustible	X	
Fugas de lubricantes	X	
Fugas de Agua	X	
OTROS		
Estado cojineria	X	
Estado de las sillas	X	
Estado de la tapicería	X	
Aseo del vehículo.	X	
Manijas puertas	X	
Chapas puertas	X	
Seguros puertas	X	
Elevavidrios	X	
Estado de la carpa	X	
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	X	
Delantero Izquierdo	X	
Trasero Derecho	X	
Trasero Izquierdo	X	
Llanta repuesto	X	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	X	
Bocina	X	
Alarma reversa	X	
Instrumentos	X	
Cinturones delanteros	X	
Freno de mano	X	
Mandos eléctricos	X	
Tablero de controles	X	
Aire acondiconado	X	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR	Fabiana Farnicle	FIRMA CONDUCTOR	Jose Rubiano

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

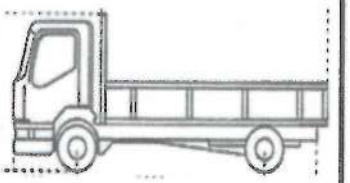
CÓDIGO: SG-R-022
VERSIÓN: 002
FECHA: 15/06/2023

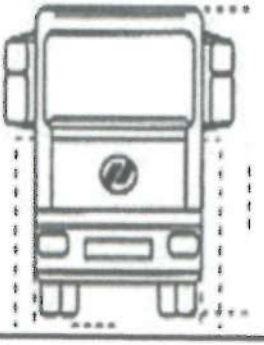
INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	29-07-2024
TURNO:	Nocturno
VEHICULO:	CHEVROLET NKR
PLACA:	WNX639
MODELO:	2016
KILOMETRAJE:	298782
MOTOR	2999CC
CONDUCTOR:	Jose Rubiano
Nº LICENCIA:	80.018.954
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Fabian Jaramillo H

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	X	
Revisión tecnico mecánica	X	
Seguro obligatorio	X	
Seguro terceros	X	
Licencia de conducción	X	
Revision tecnomecanica (Original)	X	
Contactos de Emergencia	X	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	X	
Linterna con pilas	X	
Botiquin de primeros auxilios	X	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	X	
Cargado	X	
Vigente	X	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	X	X
Gato	X	X
Caja de herramientas.	X	X
Cruceta	X	X
Tacos	X	
Llanta de repuesto	X	X
Cables de Arranque	X	

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	X	
Chaleco fotoluminicente	X	
Guantes	X	
Protección auditiva	X	
Monogafas	X	
Radio teléfono, celular	X	
Hidratación	X	
LUCES		
Bajas	X	
Plenas	X	
Altas	X	
Direccionales	X	
Cocullos	X	
Reversa	X	
Luces de cabina	X	
Luces de reversa	X	
Tercer Stop	X	
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	X	
Limpiaparabrisas	X	
Laterales	X	
Vidrio Trasero	X	
Espejo retrovisor	X	
Espejos Laterales	X	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	X	
Dirección	X	
Liquido de frenos	X	
Refrigerante	X	
Agua parabrisas	X	
Nivel combustible	X	
Fugas de lubricantes	X	
Fugas de Agua	X	
OTROS		
Estado cojineria	Mal	
Estado de las sillas	Mal	
Estado de la tapicería	Mal	
Aseo del vehículo.	X	
Manijas puertas	X	
Chapas puertas	X	
Seguros puertas	X	
Elevavidrios	X	
Estado de la carpa	X	
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	X	
Delantero Izquierdo	X	
Trasero Derecho	X	
Trasero Izquierdo	X	
Llanta repuesto	X	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	X	
Bocina	X	
Alarma reversa	X	
Instrumentos	X	
Cinturones delanteros	X	
Freno de mano	X	
Mandos eléctricos	X	
Tablero de controles	X	
Aire acondiconado	X	
OBSERVACIONES		

FIRMA INSPECTOR	Fabian Jaramillo	FIRMA CONDUCTOR	Jose Rubiano

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

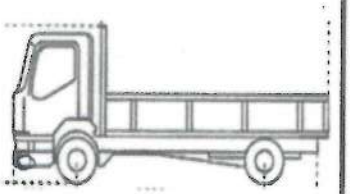
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

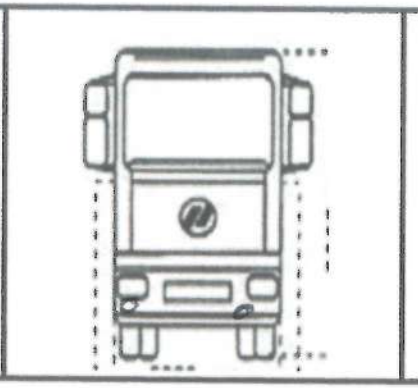
CÓDIGO: SG-R-022
VERSIÓN: 002
FECHA: 15/06/2023

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	05-02-2024
TURNO:	Nocturno
VEHICULO:	Chevrolet NKR
PLACA:	WNX 639
MODELO:	2016
KILOMETRAJE:	299473
MOTOR	2999cc
CONDUCTOR:	Ricardo Soya
Nº LICENCIA:	1049624248
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Fabian Fernandez

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	X	
Revisión tecnico mecánica	X	
Seguro obligatorio	X	
Seguro terceros	X	
Licencia de conducción	X	
Revision tecnomecanica (Original)	X	
Contactos de Emergencia	X	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	X	X
Linterna con pilas	X	X
Botiquin de primeros auxilios	X	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	X	X
Cargado	X	
Vigente	X	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	X	X
Gato	X	X
Caja de herramientas.	X	X
Cruceta	X	X
Tacos	X	X
Llanta de repuesto	X	
Cables de Arranque	X	X

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	X	
Chaleco fotoluminicente	X	
Guantes	X	
Protección auditiva	X	
Monogafas	X	
Radio teléfono, celular	X	
Hidratación	X	X
LUCES		
Bajas	X	
Plenas	X	
Altas	X	
Direccionales	X	X
Cocullos	X	X
Reversa	X	X
Luces de cabina	X	
Luces de reversa	X	X
Tercer Stop	X	X
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	X	
Limpiaparabrisas	X	
Laterales	X	
Vidrio Trasero	X	
Espejo retrovisor	X	
Espejos Laterales	X	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	X	
Dirección	X	
Liquido de frenos	X	
Refrigerante	X	
Agua parabrisas	X	X
Nivel combustible	X	
Fugas de lubricantes	X	
Fugas de Agua	X	
OTROS		
Estado cojineria	Mal	X
Estado de las sillas	Mal	X
Estado de la tapicería	Mal	X
Aseo del vehículo.	X	X
Manijas puertas	X	X
Chapas puertas	X	
Seguros puertas	X	
Elevavidrios	X	
Estado de la carpa	X	X
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	X	
Delantero Izquierdo	X	
Trasero Derecho	X	
Trasero Izquierdo	X	
Llanta repuesto	X	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	X	
Bocina	X	
Alarma reversa	X	X
Instrumentos	X	
Cinturones delanteros	X	
Freno de mano	X	X
Mandos eléctricos	X	
Tablero de controles	X	
Aire acondiconado	X	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR	Fabian Fernandez	FIRMA CONDUCTOR	Ricardo Soya

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

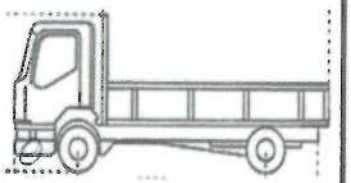
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

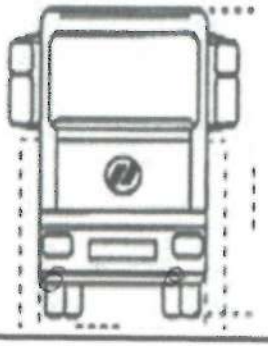
CODIGO: SG-R-022
VERSIÓN: 002
FECHA: 15/06/2023

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	12-02-2024
TURNO:	Nocturno
VEHICULO:	CHEVROLET NKR
PLACA:	WNX 639
MODELO:	2016
KILOMETRAJE:	300083
MOTOR	2999CC
CONDUCTOR:	Rivera Jorge
Nº LICENCIA:	1049624248
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Fabian Jaramillo

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	X	
Revisión tecnico mecánica	X	
Seguro obligatorio	X	
Seguro terceros	X	
Licencia de conducción	X	
Revision tecnomecanica (Original)	X	
Contactos de Emergencia	X	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	X	X
Linterna con pilas	X	X
Botiquin de primeros auxilios	X	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	X	X
Cargado	X	
Vigente	X	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	X	X
Gato	X	X
Caja de herramientas.	X	X
Cruceta	X	X
Tacos	X	X
Llanta de repuesto	X	
Cables de Arranque	X	X

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	X	
Chaleco fotoluminicente	X	
Guantes	X	
Protección auditiva	X	
Monogafas	X	
Radio teléfono, celular	X	
Hidratación	X	X
LUCES		
Bajas	X	
Plenas	X	
Altas	X	
Direccionales	X	X
Cocullos	X	X
Reversa	X	X
Luces de cabina	X	
Luces de reversa	X	X
Tercer Stop	X	X
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	X	
Limpiaparabrisas	X	
Laterales	X	
Vidrio Trasero	X	
Espejo retrovisor	X	
Espejos Laterales	X	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	X	
Dirección	X	
Liquido de frenos	X	
Refrigerante	X	
Agua parabrisas	X	X
Nivel combustible	X	
Fugas de lubricantes	X	
Fugas de Agua	X	
OTROS		
Estado cojineria	Mal	X
Estado de las sillas	Mal	X
Estado de la tapicería	Mal	X
Aseo del vehículo.	X	X
Manijas puertas	X	X
Chapas puertas	X	
Seguros puertas	X	
Elevavidrios	X	
Estado de la carpa	X	X
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	X	
Delantero Izquierdo	X	
Trasero Derecho	X	
Trasero Izquierdo	X	
Llanta repuesto	X	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	X	
Bocina	X	
Alarma reversa	X	X
Instrumentos	X	
Cinturones delanteros	X	
Freno de mano	X	X
Mandos eléctricos	X	
Tablero de controles	X	
Aire acondiconado	V	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR	Fabian Jaramillo	FIRMA CONDUCTOR	Rivera Jorge

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: SG- R- 001
VERSIÓN: 002
FECHA:27/06/2023

REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 13-02-2024

Nº INSPECCIÓN: 02

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabiana Fernandez Hernandez

No.	UBICACIÓN	TIPO						CAPACIDAD	PRUEBA HIDROSTÁTICA	REVISIÓN ESTADO GENERAL													FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		POS								CILINDRO														
		BC	ABC	CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS			PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO	MANIJA DE TRANSPORTE	MANIJA DE DISPARO	PRESIÓN	MANÓMETRO	BOQUILLA	MANGUERA	RING O ARO DE SEGURIDAD	VALVULA	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS		
1	Bodega piso 1 entrada		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	05 2024	
2	Bodega piso 1 columna 2 entrando		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	10 2024	
3	Bodega piso 1 Bigo. entrada		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	05 2024	
4	Bodega piso 1 columna		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	05 2024	
5	Bodega piso 2 escalera		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10 2024	
6	Bodega piso 2 columna		X					10LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	05 2024	
7	Bodega piso 2 almacen		X					10LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	05 2024	
8	Bodega piso 3 escalera		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10 2024	
9	Bodega piso 3 columna		X					20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	10 2024	
10	Bodega piso 3 escalera izquierda		X					10LB		B	B	B	B	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	04 2024	

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG- R- 001
		VERSIÓN: 002
		FECHA:27/06/2023

REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 13-02-2024 Nº INSPECCIÓN: 02

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabiana Fuentes Nuñez

No.	UBICACIÓN	TIPO						CAPACIDAD	PRUEBA HIDROSTÁTICA	REVISIÓN ESTADO GENERAL													FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		PQS		CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS			CILINDRO			MANIJA DE TRANSPORTE	MANIJA DE DISPARO	PRESIÓN	MANÓMETRO	BOQUILLA	MANGUERA	RING O ARO DE SEGURIDAD	VALVULA	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS		
		BC	ABC							PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO												
11	Piso 1 oficinas			X				20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	03 2024	
12	Piso 2 oficinas			X				20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	02 2024	
13	Piso 3 oficinas			X				20LB		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	03 2024	

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG- R- 001 VERSIÓN: 002 FECHA:27/06/2023

REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 14-02-2024 | Nº INSPECCIÓN:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabiana Turriate Henry

No.	UBICACIÓN	TIPO						CAPACIDAD	PRUEBA HIDROSTÁTICA	REVISIÓN ESTADO GENERAL														FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		PQS		CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS			CILINDRO			MANIJA DE TRANSPORTE	MANIJA DE DISPARO	PRESIÓN	MANÓMETRO	BOQUILLA	MANGUERA	RING O ARO DE SEGURIDAD	VALVULA	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS			
		BC	ABC							PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO													
14	Vehiculo WNX-639		X					10lb		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	04 2024	

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Jhonatan Moreno Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
		22	23	24	25	26			
1*	**Motor**			B	B	B			
2	Soportes de motor			B	B	B			
3	Motor de arranque			B	B	B			
4	Alternador			B	B	B			
5	Sistema eléctrico			B	B	B			
6	Generador			B	B	B			
7	Soporte de generador			B	B	B			
8*	***Niveles de aceite**			B	B	B			
9	Conexiones eléctricas			B	B	B			
10*	***Puesta a tierra**			B	B	B			
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**			B	B	B			
12	Baterías			B	B	B			
13	Exosto			B	B	B			
14*	***Niveles de agua (Radiador)**			B	B	B			0
15*	**Bandeja para derrames**			B	B	B			
16	Correas alternador, motor			B	B	B			
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**			B	B	B			
18	Carcasa (Pintura, golpes)			B	B	B			
19	Perillas selectoras y/o reguladoras			B	B	B			
20	Llantas o ruedas			B	B	B			
21	Cilindro mezcla			B	B	B			
22	Flujometro y/o regulador de presión			B	B	B			
23	Manguera suministro de mezcla			B	B	B			
24	Cadena seguridad de cilindro			B	B	B			
25	Alimentador de alambre			B	B	B			
26	Carrete de alambre			B	B	B			
27	Cables (potencia, masa, retorno)			B	B	B			
28	Pinza masa			B	B	B			
29	Antorcha			B	B	B			
30	Tobera			B	B	B			

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ✓ NO ☐

Jonatan moreno
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
		22	23	24	25	26	27	28	
1*	**Motor**			B	B	B			
2	Soportes de motor			B	B	B			
3	Motor de arranque			B	B	B			
4	Alternador			B	B	B			
5	Sistema eléctrico			B	B	B			
6	Generador			B	B	B			
7	Soporte de generador			B	B	B			
8*	***Niveles de aceite**			B	B	B			
9	Conexiones eléctricas			B	B	B			
10*	***Puesta a tierra**			B	B	B			
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**			B	B	B			
12	Baterías			B	B	B			
13	Exosto			B	B	B			
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	0	0	B	B	B	b	0	0
15*	**Bandeja para derrames**			B	B	B			
16	Correas alternador, motor			B	B	B			
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**			B	B	B			
18	Carcasa (Pintura, golpes)			B	B	B			
19	Perillas selectoras y/o reguladoras			B	B	B			
20	Llantas o ruedas			B	B	B			
21	Cilindro mezcla			B	B	B			
22	Flujometro y/o regulador de presión			B	B	B			
23	Manguera suministro de mezcla			B	B	B			
24	Cadena seguridad de cilindro			B	B	B			
25	Alimentador de alambre			B	B	B			
26	Carrete de alambre			B	B	B			
27	Cables (potencia, masa, retorno)			B	B	B			
28	Pinza masa			B	B	B			
29	Antorcha			B	B	B			
30	Tobera			B	B	B			

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ✓ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jhonatan Moreno
MARCA	Dewalt
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA			B	B	B			
TUERC DE SUJECION DE DISCO			B	B	B			
BOTON DE ENCENDIDO			B	B	B			
MANGO LATERAL			B	B	B			
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO			B	B	B			
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO			B	B	B			
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC			B	B	B			
CABLE DE CORRIENTE			B	B	B			
DISCO			B	B	B			

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	SERGIO BENAVIDES.
MARCA	Dewalt.
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA				B	B			
TUERC DE SUJECION DE DISCO				B	B			
BOTON DE ENCENDIDO				B	B			
MANGO LATERAL				B	B			
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO				B	B			
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO				B	B			
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC				B	B			
CABLE DE CORRIENTE				B	B			
DISCO				B	B			

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Sergio Benavides

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 22-01-29 Hasta: 28-01-29

Marca: MILLER Serial:

Operador: CESAR GARCEllO Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**					B	B		
2	Soportes de motor					B	B		
3	Motor de arranque					B	B		
4	Alternador					B	B		
5	Sistema eléctrico					B	B		
6	Generador					B	B		
7	Soporte de generador					B	B		
8*	***Niveles de aceite**					B	B		
9	Conexiones eléctricas					B	B		
10*	***Puesta a tierra**					B	B		
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**					B	B		
12	Baterías					B	B		
13	Exosto					B	B		
14*	***Niveles de agua (Radiador)**					B	B		
15*	**Bandeja para derrames**					B	B		
16	Correas alternador, motor					B	B		
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**					B	B		
18	Carcasa (Pintura, golpes)					B	B		
19	Perillas selectoras y/o reguladoras					B	B		
20	Llantas o ruedas					B	B		
21	Cilindro mezcla					B	B		
22	Flujometro y/o regulador de presión					B	B		
23	Manguera suministro de mezcla					B	B		
24	Cadena seguridad de cilindro					B	B		
25	Alimentador de alambre					B	B		
26	Carrete de alambre					B	B		
27	Cables (potencia, masa, retorno)					B	B		
28	Pinza masa					B	B		
29	Antorcha					B	B		
30	Tobera					B	B		

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [T] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:

Marca: Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado 27	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**						B		
2	Soportes de motor						B		
3	Motor de arranque						B		
4	Alternador						B		
5	Sistema eléctrico						B		
6	Generador						B		
7	Soporte de generador						B		
8*	***Niveles de aceite**						B		
9	Conexiones eléctricas						B		
10*	***Puesta a tierra**						B		
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**						B		
12	Baterías						B		
13	Exosto						B		
14*	***Niveles de agua (Radiador)**						B		
15*	**Bandeja para derrames**						B		
16	Correas alternador, motor						B		
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**						B		
18	Carcasa (Pintura, golpes)						B		
19	Perillas selectoras y/o reguladoras						B		
20	Llantas o ruedas						B		
21	Cilindro mezcla						B		
22	Flujometro y/o regulador de presión						B		
23	Manguera suministro de mezcla						B		
24	Cadena seguridad de cilindro						B		
25	Alimentador de alambre						B		
26	Carrete de alambre						B		
27	Cables (potencia, masa, retorno)						B		
28	Pinza masa						B		
29	Antorcha						B		
30	Tobera						B		

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
CONSORCIO MANTENIMIENTO TV 2024	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Dayan Guillen
MARCA	Dewalt.
SERIE	2

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA					B	B		
TUERC DE SUJECION DE DISCO					B	B		
BOTON DE ENCENDIDO					B	B		
MANGO LATERAL					B	B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO					B	B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO					B	B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC					B	B		
CABLE DE CORRIENTE					B	B		
DISCO					B	B		

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Dayan Guillen

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
CONSORCIO MANTENIMIENTO TV 2024	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24
Marca: MILLER Serial:
Operador: WILSON LOPEZ Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**	B	B	B					
2	Soportes de motor	B	B	B					
3	Motor de arranque	B	B	B					
4	Alternador	B	B	B					
5	Sistema eléctrico	B	B	B					
6	Generador	B	B	B					
7	Soporte de generador	B	B	B					
8*	***Niveles de aceite**	B	B	B					
9	Conexiones eléctricas	B	B	B					
10*	***Puesta a tierra**	B	B	B					
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B	B	B					
12	Baterías	B	B	B					
13	Exosto	B	B	B					
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B	B	B					
15*	**Bandeja para derrames**	B	B	B					
16	Correas alternador, motor	B	B	B		B	B	B	
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B	B	B					
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B	B	B				
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B	B					
20	Llantas o ruedas	B	B	B					
21	Cilindro mezcla	B	B	B					
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B	B					
23	Manguera suministro de mezcla	B	B	B					
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B					
25	Alimentador de alambre	B	B	B					
26	Carrete de alambre	B	B	B					
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B	B					
28	Pinza masa	B	B	B					
29	Antorcha	B	B	B					
30	Tobera	B	B	B					

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☑ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: Hasta:
Marca: Serial:
Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Daniel Rondano
MARCA Dewalth	**SERIE** 2

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B	B					
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B	B					
BOTON DE ENCENDIDO	B	B	B					
MANGO LATERAL	B	B	B					
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B	B					
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B	B					
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B	B					
CABLE DE CORRIENTE	B	B	B					
DISCO	B	B	B					

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Daniel R

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	**SERIE**

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD		

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Daniel Rondano
MARCA	Porter cable
SERIE	10

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	22	23	24	25	26	27	28	01	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B							
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B							
FILTRO DE AIRE	B	B							
BATERIA	B	B							
YO-YO	B	B							
CUERDA	B	B							
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B							
CARCASA	B	B							
POLO A TIERRA	B	B							
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B							

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Daniel R

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-019
		VERSIÓN: 002
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FECHA:15/08/2017

Fecha:	22-01-24	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal Americas	Frente de Trabajo	Estacion CDS-Cra 32
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 am

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiónto	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
AXCELES Thomas	7709 7971	Pintor	
PEDRO GONGORA	79998418	Pintor	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1069759281	INSP - SST	

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 29-01-24
Marca: Miller Serial: 3
Operador: Hector Ramirez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Item	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**	B	B						
2	Soportes de motor	B	B						
3	Motor de arranque	B	B						
4	Alternador	B	B						
5	Sistema eléctrico	B	B						
6	Generador	B	B						
7	Soporte de generador	B	B						
8*	***Niveles de aceite**	B	B						
9	Conexiones eléctricas	B	B						
10*	***Puesta a tierra**	B	B						
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B	B						
12	Baterías	B	B						
13	Exosto	B	B						
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B	B						
15*	**Bandeja para derrames**	B	B						
16	Correas alternador, motor	B	B						
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B	B						
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B						
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B						
20	Llantas o ruedas	B	B						
21	Cilindro mezcla	B	B						
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B						
23	Manguera suministro de mezcla	B	B						
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B						
25	Alimentador de alambre	B	B						
26	Carrete de alambre	B	B						
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B						
28	Pinza masa	B	B						
29	Antorcha	B	B						
30	Tobera	B	B						

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [X] NO [ ]

RAMIREZ H.
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: Hasta:
Marca: Serial:
Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jose Rubiano
MARCA	Dewalt
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B						
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B						
BOTON DE ENCENDIDO	B	B						
MANGO LATERAL	B	B						
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B						
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B						
CABLE DE CORRIENTE	B	B						
DISCO	B	B						

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jose Rubiano
MARCA	Porter cable
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	22	23	24	25	26	27	28	01	29
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B							
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B							
FILTRO DE AIRE	B	B							
BATERIA	B	B							
YO-YO	B	B							
CUERDA	B	B							
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B							
CARCASA	B	B							
POLO A TIERRA	B	B							
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B							

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Hector Ramirez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**	B	B	B	B	B	B	B	
2	Soportes de motor	B	B	B	B	B	B	B	
3	Motor de arranque	B	B	B	B	B	B	B	
4	Alternador	B	B	B	B	B	B	B	
5	Sistema eléctrico	B	B	B	B	B	B	B	
6	Generador	B	B	B	B	B	B	B	
7	Soporte de generador	B	B	B	B	B	B	B	
8*	***Niveles de aceite**	B	B	B	B	B	B	B	
9	Conexiones eléctricas	B	B	B	B	B	B	B	
10*	***Puesta a tierra**	B	B	B	B	B	B	B	
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B	B	B	B	B	B	B	
12	Baterías	B	B	B	B	B	B	B	
13	Exosto	B	B	B	B	B	B	B	
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B	B	B	B	B	B	B	
15*	**Bandeja para derrames**	B	B	B	B	B	B	B	
16	Correas alternador, motor	B	B	B	B	B	B	B	
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B	B	B	B	B	B	B	
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B	B	B	B	B	B	
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B	B	B	B	B	B	
20	Llantas o ruedas	B	B	B	B	B	B	B	
21	Cilindro mezcla	B	B	B	B	B	B	B	
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B	B	B	B	B	B	
23	Manguera suministro de mezcla	B	B	B	B	B	B	B	
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B	B	B	B	B	
25	Alimentador de alambre	B	B	B	B	B	B	B	
26	Carrete de alambre	B	B	B	B	B	B	B	
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B	B	B	B	B	B	
28	Pinza masa	B	B	B	B	B	B	B	
29	Antorcha	B	B	B	B	B	B	B	
30	Tobera	B	B	B	B	B	B	B	

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☑ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: Hasta:
Marca: Serial:
Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Hector Ramirez.
MARCA	Dewalt.
SERIE	3

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA		B						
TUERC DE SUJECION DE DISCO		B						
BOTON DE ENCENDIDO		B						
MANGO LATERAL		B						
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO		B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO		B						
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC		B						
CABLE DE CORRIENTE		B						
DISCO		B						

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN RAMIREZ H.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Hector Ramirez
MARCA	Porter cable
SERIE	10

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	22	23	24	25	26	27	28	01	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE		B							
NIVEL ACEITE LUBRICANTE		B							
FILTRO DE AIRE		B							
BATERIA		B							
YO-YO		B							
CUERDA		B							
TUBO DE EMISION DE GASES		B							
CARCASA		B							
POLO A TIERRA		B							
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR		B							

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN RAMIREZ H.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24
Marca: MILLER Serial:
Operador: Maicol Beltran Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**	B							
2	Soportes de motor	B							
3	Motor de arranque	B							
4	Alternador	B							
5	Sistema eléctrico	B							
6	Generador	B							
7	Soporte de generador	B							
8*	***Niveles de aceite**	B							
9	Conexiones eléctricas	B							
10*	***Puesta a tierra**	B							
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B							
12	Baterías	B							
13	Exosto	B							
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B							
15*	**Bandeja para derrames**	B							
16	Correas alternador, motor	B							
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B							
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B							
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B							
20	Llantas o ruedas	B							
21	Cilindro mezcla	B							
22	Flujometro y/o regulador de presión	B							
23	Manguera suministro de mezcla	B							
24	Cadena seguridad de cilindro	B							
25	Alimentador de alambre	B							
26	Carrete de alambre	B							
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B							
28	Pinza masa	B							
29	Antorcha	B							
30	Tobera	B							

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☑ NO ☐

Maicol Beltran
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24
Marca: MILLER Serial:
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**			B					
2	Soportes de motor			B					
3	Motor de arranque			B					
4	Alternador			B					
5	Sistema eléctrico			B					
6	Generador			B					
7	Soporte de generador			B					
8*	***Niveles de aceite**			B					
9	Conexiones eléctricas			B					
10*	***Puesta a tierra**			B					
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**			B					
12	Baterías			B					
13	Exosto			B					
14*	***Niveles de agua (Radiador)**			B					
15*	**Bandeja para derrames**			B					
16	Correas alternador, motor			B					
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**			B					
18	Carcasa (Pintura, golpes)			B					
19	Perillas selectoras y/o reguladoras			B					
20	Llantas o ruedas			B					
21	Cilindro mezcla			B					
22	Flujometro y/o regulador de presión			B					
23	Manguera suministro de mezcla			B					
24	Cadena seguridad de cilindro			B					
25	Alimentador de alambre			B					
26	Carrete de alambre			B					
27	Cables (potencia, masa, retorno)			B					
28	Pinza masa			B					
29	Antorcha			B					
30	Tobera			B					

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☑ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Marcol Beltran
MARCA	Dewalt
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B							
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B							
BOTON DE ENCENDIDO	B							
MANGO LATERAL	B							
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B							
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B							
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS	B							
CABLE DE CORRIENTE	B							
DISCO	B							

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Marcol Beltran

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Wilson Lopez
MARCA	Dewalt
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	DD	DD	DD	DD	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA			B					
TUERC DE SUJECION DE DISCO			B					
BOTON DE ENCENDIDO			B					
MANGO LATERAL			B					
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO			B					
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO			B					
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS			B					
CABLE DE CORRIENTE			B					
DISCO			B					

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Wilson

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Marcal Beltran		
MARCA	Dukata	SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	22	23	24	25	26	27	28	01	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B								
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B								
FILTRO DE AIRE	B								
BATERIA	B								
YO-YO	B								
CUERDA	B								
TUBO DE EMISION DE GASES	B								
CARCASA	B								
POLO A TIERRA	B								
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B								

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Marcal Beltran

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Wilson Lopez		
MARCA	Porter cable	SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	22	23	24	DD	DD	DD	DD	01	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE			B						
NIVEL ACEITE LUBRICANTE			B						
FILTRO DE AIRE			B						
BATERIA			B						
YO-YO			B						
CUERDA			B						
TUBO DE EMISION DE GASES			B						
CARCASA			B						
POLO A TIERRA			B						
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR			B						

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 29-01-24 Hasta: 04-02-24

Marca: Miller Serial:

Operador: Leonardo Sanchez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
		29	30	31	01	02	03	04	
1*	**Motor**						B		
2	Soportes de motor						B		
3	Motor de arranque						B		
4	Alternador						B		
5	Sistema eléctrico						B		
6	Generador						B		
7	Soporte de generador						B		
8*	***Niveles de aceite**						B		
9	Conexiones eléctricas						B		
10*	***Puesta a tierra**						B		
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**						B		
12	Baterías						B		
13	Exosto						B		
14*	***Niveles de agua (Radiador)**						B		
15*	**Bandeja para derrames**						B		
16	Correas alternador, motor						B		
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**						B		
18	Carcasa (Pintura, golpes)						B		
19	Perillas selectoras y/o reguladoras						B		
20	Llantas o ruedas						B		
21	Cilindro mezcla						B		
22	Flujometro y/o regulador de presión						B		
23	Manguera suministro de mezcla						B		
24	Cadena seguridad de cilindro						B		
25	Alimentador de alambre						B		
26	Carrete de alambre						B		
27	Cables (potencia, masa, retorno)						B		
28	Pinza masa						B		
29	Antorcha						B		
30	Tobera						B		

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☑ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:

Marca: Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-027
	INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Exneider Malaver		
MARCA	Bosch.	SERIE	1

SEMANA	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	01	02	03	04	01	24

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CABLE DE CORRIENTE						B		
CLAVIJA DE TRES PATAS						B		
MANGUITO GUIA DE PROFUNDIDAD						B		
MANGO LATERAL						B		
MANDRIL						B		
PORTA BROCAS						B		
LLAVE PARA PORTA BROCAS						B		
PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES						B		
SELECTOR DE MODALIDAD						B		
MANGO LATERAL						B		
INTERRUPTOR						B		
CARCASA						B		

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Exneider Malaver

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-027
B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.155-2	INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION			
MARCA		SERIE	

SEMANA	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD		

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CABLE DE CORRIENTE								
CLAVIJA DE TRES PATAS								
MANGUITO GUIA DE PROFUNDIDAD								
MANGO LATERAL								
MANDRIL								
PORTA BROCAS								
LLAVE PARA PORTA BROCAS								
PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES								
SELECTOR DE MODALIDAD								
MANGO LATERAL								
INTERRUPTOR								
CARCASA								

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Exnedel Malaver
MARCA	Dewalt
SERIE	3

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
29	30	31	01	02	03	04	02	21

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA						B		
TUERC DE SUJECION DE DISCO						B		
BOTON DE ENCENDIDO						B		
MANGO LATERAL						B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO						B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO						B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS						B		
CABLE DE CORRIENTE						B		
DISCO						B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Exnedel Malaver

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD		

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 29-01-24 Hasta: 04-02-24

Marca: Miller Serial:

Operador: Cesar Garibello Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
		29	30	31	1	2	3	4	
1*	**Motor**	B	B	B	B	B			
2	Soportes de motor	B	B	B	B	B			
3	Motor de arranque	B	B	B	B	B			
4	Alternador	B	B	B	B	B			
5	Sistema eléctrico	B	B	B	B	B			
6	Generador	B	B	B	B	B			
7	Soporte de generador	B	B	B	B	B			
8*	***Niveles de aceite**	B	B	B	B	B			
9	Conexiones eléctricas	B	B	B	B	B			
10*	***Puesta a tierra**	B	B	B	B	B			
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B	B	B	B	B			
12	Baterías	B	B	B	B	B			
13	Exosto	B	B	B	B	B			
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B	B	B	B	B			
15*	**Bandeja para derrames**	B	B	B	B	B			
16	Correas alternador, motor	B	B	B	B	B			
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B	B	B	B	B			
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B	B	B	B			
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B	B	B	B			
20	Llantas o ruedas	B	B	B	B	B			
21	Cilindro mezcla	B	B	B	B	B			
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B	B	B	B			
23	Manguera suministro de mezcla	B	B	B	B	B			
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B	B	B			
25	Alimentador de alambre	B	B	B	B	B			
26	Carrete de alambre	B	B	B	B	B			
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B	B	B	B			
28	Pinza masa	B	B	B	B	B			
29	Antorcha	B	B	B	B	B			
30	Tobera	B	B	B	B	B			

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

Cesar Garibello
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:

Marca: Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Andres Fuentes

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
29	30	31	1	2	3	4	02	29

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B	B	B	B			
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B	B	B	B			
BOTON DE ENCENDIDO	B	B	B	B	B			
MANGO LATERAL	B	B	B	B	B			
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B	B	B	B			
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B	B	B	B			
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B	B	B	B			
CABLE DE CORRIENTE	B	B	B	B	B			
DISCO	B	B	B	B	B			

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Rodrigo Humaza

MARCA	Dewalt	SERIE	7

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
29	30	31	1	2	3	4	02	21

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B	B	B	B	B		
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B	B	B	B	B		
BOTON DE ENCENDIDO	B	B	B	B	B	B		
MANGO LATERAL	B	B	B	B	B	B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B	B	B	B	B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B	B	B	B	B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B	B	B	B	B		
CABLE DE CORRIENTE	B	B	B	B	B	B		
DISCO	B	B	B	B	B	B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Andres Puentes

MARCA: Dewalt-Portecable | SERIE:

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	1	2	3	4	02	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B				
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B	B	B	B				
FILTRO DE AIRE	B	B	B	B	B				
BATERIA	B	B	B	B	B				
YO-YO	B	B	B	B	B				
CUERDA	B	B	B	B	B				
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B	B	B	B				
CARCASA	B	B	B	B	B				
POLO A TIERRA	B	B	B	B	B				
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B	B	B	B				

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Rodrigo Hernandez

MARCA: Ducati | SERIE:

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	1	2	3	4	02	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B			
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B	B	B	B	B			
FILTRO DE AIRE	B	B	B	B	B	B			
BATERIA	B	B	B	B	B	B			
YO-YO	B	B	B	B	B	B			
CUERDA	B	B	B	B	B	B			
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B	B	B	B	B			
CARCASA	B	B	B	B	B	B			
POLO A TIERRA	B	B	B	B	B	B			
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B	B	B	B	B			

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 29-01-24 Hasta: 04-02-24
Marca: Miller Serial: B
Operador: Cesar Garcello Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 29	Martes 30	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**	B	B						
2	Soportes de motor	B	B						
3	Motor de arranque	B	B						
4	Alternador	B	B						
5	Sistema eléctrico	B	B						
6	Generador	B	B						
7	Soporte de generador	B	B						
8*	***Niveles de aceite**	B	B						
9	Conexiones eléctricas	B	B						
10*	***Puesta a tierra**	B	B						
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B	B						
12	Baterías	B	B						
13	Exosto	B	B						
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B	B						
15*	**Bandeja para derrames**	B	B						
16	Correas alternador, motor	B	B						
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B	B						
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B						
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B						
20	Llantas o ruedas	B	B						
21	Cilindro mezcla	B	B						
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B						
23	Manguera suministro de mezcla	B	B						
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B						
25	Alimentador de alambre	B	B						
26	Carrete de alambre	B	B						
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B						
28	Pinza masa	B	B						
29	Antorcha	B	B						
30	Tobera	B	B						

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

Cesar Garcello
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde : Hasta:
Marca: Serial:
Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Andres Puentes

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
29	30	31	1	2	3	4	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B						
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B						
BOTON DE ENCENDIDO	B	B						
MANGO LATERAL	B	B						
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B						
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B						
CABLE DE CORRIENTE	B	B						
DISCO	B	B						

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Andres Puentes		
MARCA	Porter cable	SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	1	2	3	4	07	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B							
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B							
FILTRO DE AIRE	B	B							
BATERIA	B	B							
YO-YO	B	B							
CUERDA	B	B							
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B							
CARCASA	B	B							
POLO A TIERRA	B	B							
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B							

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION			
MARCA		SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Brayan avaral

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
29	30	31	01	02	03	04	01	29

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B			B			
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B			B			
BOTON DE ENCENDIDO	B	B			B			
MANGO LATERAL	B	B			B			
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B			B			
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B			B			
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B			B			
CABLE DE CORRIENTE	B	B			B			
DISCO	B	B			B			

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Brayan Steven Avaral

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Brayan Araval		
MARCA	Ducati	SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	01	02	03	04	01	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B			B				
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B			B				
FILTRO DE AIRE	B	B			B				
BATERIA	B	B			B				
YO-YO	B	B			B				
CUERDA	B	B			B				
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B			B				
CARCASA	B	B			B				
POLO A TIERRA	B	B			B				
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B			B				

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Brayan Steven Araval

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION			
MARCA		SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 29-01-24 Hasta: 04-02-24
Marca: Miller Serial:
Operador: CESAR Garibello Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 29	Martes 30	Miercoles 31	Jueves 01	Viernes 02	Sábado 03	Domingo 04	Observaciones
1*	**Motor**	B							
2	Soportes de motor	B							
3	Motor de arranque	B							
4	Alternador	B							
5	Sistema eléctrico	B							
6	Generador	B							
7	Soporte de generador	B							
8*	***Niveles de aceite**	B							
9	Conexiones eléctricas	B							
10*	***Puesta a tierra**	B							
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B							
12	Baterías	B							
13	Exosto	B							
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B							
15*	**Bandeja para derrames**	B							
16	Correas alternador, motor	B							
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B							
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B							
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B							
20	Llantas o ruedas	B							
21	Cilindro mezcla	B							
22	Flujometro y/o regulador de presión	B							
23	Manguera suministro de mezcla	B							
24	Cadena seguridad de cilindro	B							
25	Alimentador de alambre	B							
26	Carrete de alambre	B							
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B							
28	Pinza masa	B							
29	Antorcha	B							
30	Tobera	B							

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [X] NO [ ]

César Garibello
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:
Marca: Serial:
Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Andres puentes

MARCA	Dewalt.	SERIE	2

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
29	30	31	01	02	03	04	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B							
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B							
BOTON DE ENCENDIDO	B							
MANGO LATERAL	B							
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B							
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B							
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B							
CABLE DE CORRIENTE	B							
DISCO	B							

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Andres Puentes		
MARCA	Powercable	SERIE	10

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	01	02	03	04	01	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B								
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B								
FILTRO DE AIRE	B								
BATERIA	B								
YO-YO	B								
CUERDA	B								
TUBO DE EMISION DE GASES	B								
CARCASA	B								
POLO A TIERRA	B								
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B								

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION			
MARCA		SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: Pepe sierra | SEMANAL DEL 29-01-24 Hasta 04-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?													✓								
2	Manguera de succión en buen estado?													✓								
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?													✓								
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?													✓								
5	La pistola contiene guarda boquilla?													✓								
6	La pistola se encuentra en buen estado?													✓								
7	El soporte del motor en buen estado?													✓								
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?													✓								
9	El equipo se encuentra limpio?													✓								

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSION: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 21-01-24 Hasta: 28-01-24

Marca: Miller Serial:

Operador: Brayan Parra Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**	B							
2	Soportes de motor	B							
3	Motor de arranque	B							
4	Alternador	B							
5	Sistema eléctrico	B							
6	Generador	B							
7	Soporte de generador	B							
8*	***Niveles de aceite**	B							
9	Conexiones eléctricas	B							
10*	***Puesta a tierra**	B							
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B							
12	Baterías	B							
13	Exosto	B							
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B							
15*	**Bandeja para derrames**	B							
16	Correas alternador, motor	B							
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B							
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B							
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B							
20	Llantas o ruedas	B							
21	Cilindro mezcla	B							
22	Flujometro y/o regulador de presión	B							
23	Manguera suministro de mezcla	B							
24	Cadena seguridad de cilindro	B							
25	Alimentador de alambre	B							
26	Carrete de alambre	B							
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B							
28	Pinza masa	B							
29	Antorcha	B							
30	Tobera	B							

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [X] NO [ ]

FREDIS PUERTA MORENO
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSION: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:

Marca: Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Fredis Rueda

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B							
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B							
BOTON DE ENCENDIDO	B							
MANGO LATERAL	B							
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B							
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B							
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS	B							
CABLE DE CORRIENTE	B							
DISCO	B							

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Fredis Rueda Mercado

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSION: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 22-01-24 Hasta: 28-01-24

Marca: MILLER Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 22	Martes 23	Miercoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28	Observaciones
1*	**Motor**	B	B	B	B	B	B	B	
2	Soportes de motor	B	B	B	B	B	B	B	
3	Motor de arranque	B	B	B	B	B	B	B	
4	Alternador	B	B	B	B	B	B	B	
5	Sistema eléctrico	B	B	B	B	B	B	B	
6	Generador	B	B	B	B	B	B	B	
7	Soporte de generador	B	B	B	B	B	B	B	
8*	***Niveles de aceite**	B	B	B	B	B	B	B	
9	Conexiones eléctricas	B	B	B	B	B	B	B	
10*	***Puesta a tierra**	B	B	B	B	B	B	B	
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**	B	B	B	B	B	B	B	
12	Baterías	B	B	B	B	B	B	B	
13	Exosto	B	B	B	B	B	B	B	
14*	***Niveles de agua (Radiador)**	B	B	B	B	B	B	B	
15*	**Bandeja para derrames**	B	B	B	B	B	B	B	
16	Correas alternador, motor	B	0	0	0	0	0	0	
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**	B	B	B	B	B	B	B	
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B	B	B	B	B	B	
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B	B	B	B	B	B	
20	Llantas o ruedas	B	B	B	B	B	B	B	
21	Cilindro mezcla	B	B	B	B	B	B	B	
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B	B	B	B	B	B	
23	Manguera suministro de mezcla	B	B	B	B	B	B	B	
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B	B	B	B	B	
25	Alimentador de alambre	B	B	B	B	B	B	B	
26	Carrete de alambre	B	B	B	B	B	B	B	
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B	B	B	B	B	B	
28	Pinza masa	B	B	B	B	B	B	B	
29	Antorcha	B	B	B	B	B	B	B	
30	Tobera	B	B	B	B	B	B	B	

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☑ NO ☐

Andres Garcia
FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSION: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:

Marca: Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Juan Pablo esguerra

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
22	23	24	25	26	27	28	01	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	/	/	/	/	/	/	
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	/	/	/	/	/	/	
BOTON DE ENCENDIDO	B	/	/		/	/	/	
MANGO LATERAL	B					O	O	
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	O	O	O	O	/		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B					/	/	
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	/	/		/	/	/	
CABLE DE CORRIENTE	B	/	/	/	/	/	/	
DISCO	B	/	/	/	/	/	/	

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	**PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO**	Versión: 0 Fecha. 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Prado **SEMANAL DEL** 04-02-24 **Hasta** 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?	/			/			/			/			✓			✓			/		
2	Manguera de succión en buen estado?													✓			✓					
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?													✓			✓					
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?													✓			✓					
5	La pistola contiene guarda boquilla?													✓			✓					
6	La pistola se encuentra en buen estado?													✓			✓					
7	El soporte del motor en buen estado?													✓			✓					
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?													✓			✓					
9	El equipo se encuentra limpio?													✓			✓					
	Firma de quien realiza la inspección																					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionamiento	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	**PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO**	Versión: 0 Fecha. 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: **SEMANAL DEL** **Hasta**

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?																					
2	Manguera de succión en buen estado?																					
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?																					
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?																					
5	La pistola contiene guarda boquilla?																					
6	La pistola se encuentra en buen estado?																					
7	El soporte del motor en buen estado?																					
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?																					
9	El equipo se encuentra limpio?																					
	Firma de quien realiza la inspección																					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionamiento.	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Prado SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?	✓			✓																	
2	Manguera de succión en buen estado?	✓			✓																	
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?	✓			✓																	
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓			✓																	
5	La pistola contiene guarda boquilla?	✓			✓																	
6	La pistola se encuentra en buen estado?	✓			✓																	
7	El soporte del motor en buen estado?	✓			✓																	
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?	✓			✓																	
9	El equipo se encuentra limpio?	✓			✓																	
	Firma de quien realiza la inspección:	Ronaldo			Ronaldo			✓			✓			✓			✓			✓		

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	Ronaldo
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 04-02-24 Hasta: 11-04-24

Marca: MILLER Serial: [illegible]

Operador: William Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**		B						
2	Soportes de motor		B						
3	Motor de arranque		B						
4	Alternador		B						
5	Sistema eléctrico		B						
6	Generador		B						
7	Soporte de generador		B						
8*	***Niveles de aceite**		B						
9	Conexiones eléctricas		B						
10*	***Puesta a tierra**		B						
11*	***Indicadores (horometro, temperatura)**		B						
12	Baterías		B						
13	Exosto		B						
14*	***Niveles de agua (Radiador)**		B						
15*	**Bandeja para derrames**		B						
16	Correas alternador motor		B						
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**		B						
18	Carcasa (Pintura, golpes)		B						
19	Perillas selectoras y/o reguladoras		B						
20	Llantas o ruedas		B						
21	Cilindro mezcla		B						
22	Flujometro y/o regulador de presión		B						
23	Manguera suministro de mezcla		B						
24	Cadena seguridad de cilindro		B						
25	Alimentador de alambre		B						
26	Carrete de alambre		B						
27	Cables (potencia, masa retorno)		B						
28	Pinza masa		B						
29	Antorcha		B						
30	Tobera		B						

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [X] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	INSPECCION MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 002
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: Hasta:

Marca: Serial:

Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horometro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Wilson Lopez

MARCA	Dewalt	SERIE	2

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
—	06	—	—	—	—	—	02	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA		B						
TUERC DE SUJECION DE DISCO		B						
BOTON DE ENCENDIDO		B						
MANGO LATERAL		B						
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO		B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO		B						
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC		B						
CABLE DE CORRIENTE		B						
DISCO		B						

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 04-02-24 | Hasta: 11-04-24
Marca: Miller | Serial:
Operador: Wilson Lopez | Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**		B						
2	Soportes de motor		B						
3	Motor de arranque		B						
4	Alternador		B						
5	Sistema eléctrico		B						
6	Generador		B						
7	Soporte de generador		B						
8*	***Niveles de aceite**		B						
9	Conexiones eléctricas		B						
10*	***Puesta a tierra**		B						
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**		B						
12	Baterías		B						
13	Exosto		B						
14*	***Niveles de agua (Radiador)**		B						
15*	**Bandeja para derrames**		B						
16	Correas alternador, motor		B						
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**		B						
18	Carcasa (Pintura, golpes)		B						
19	Perillas selectoras y/o reguladoras		B						
20	Llantas o ruedas		B						
21	Cilindro mezcla		B						
22	Flujometro y/o regulador de presión		B						
23	Manguera suministro de mezcla		B						
24	Cadena seguridad de cilindro		B						
25	Alimentador de alambre		B						
26	Carrete de alambre		B						
27	Cables (potencia, masa, retorno)		B						
28	Pinza masa		B						
29	Antorcha		B						
30	Tobera		B						

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [X] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: | Hasta:
Marca: | Serial:
Operador: | Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	wilson lopez
MARCA	Dewalt.
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
1	06						02	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA		B						
TUERC DE SUJECION DE DISCO		B						
BOTON DE ENCENDIDO		B						
MANGO LATERAL		B						
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO		B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO		B						
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC		B						
CABLE DE CORRIENTE		B						
DISCO		B						

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	wilson lopez
MARCA	Porter cable
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
		06						02	29
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE		B							
NIVEL ACEITE LUBRICANTE		B							
FILTRO DE AIRE		B							
BATERIA		B							
YO-YO		B							
CUERDA		B							
TUBO DE EMISION DE GASES		B							
CARCASA		B							
POLO A TIERRA		B							
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR		B							

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 04-02-24 Hasta: 11-02-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**		B	B					
2	Soportes de motor		B	B					
3	Motor de arranque		B	B					
4	Alternador		B	B					
5	Sistema eléctrico		B	B					
6	Generador		B	B					
7	Soporte de generador		B	B					
8*	***Niveles de aceite**		B	B					
9	Conexiones eléctricas		B	B					
10*	***Puesta a tierra**		B	B					
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**		B	B					
12	Baterías		B	B					
13	Exosto		B	B	M				
14*	***Niveles de agua (Radiador)**		B	B		M	M	M	
15*	**Bandeja para derrames**		B	B					
16	Correas alternador, motor		B	B					
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**		B	B					
18	Carcasa (Pintura, golpes)		B	B					
19	Perillas selectoras y/o reguladoras		B	B					
20	Llantas o ruedas		B	B					
21	Cilindro mezcla		B	B					
22	Flujometro y/o regulador de presión		B	B					
23	Manguera suministro de mezcla		B	B					
24	Cadena seguridad de cilindro		B	B					
25	Alimentador de alambre		B	B					
26	Carrete de alambre		B	B					
27	Cables (potencia, masa, retorno)		B	B					
28	Pinza masa		B	B					
29	Antorcha		B	B					
30	Tobera		B	B					

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: Hasta:
Marca: Serial:
Operador: Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	wilson lopez

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05							

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA		B						
TUERC DE SUJECION DE DISCO		B						
BOTON DE ENCENDIDO		B						
MANGO LATERAL		B						
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO		B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO		B						
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC		B						
CABLE DE CORRIENTE		B						
DISCO		B						

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Wilson

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Exneider malaver

MARCA	Dewalth	SERIE	DWE497-B3

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
05	06	07					02	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B		B					
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B		B					
BOTON DE ENCENDIDO	B		B					
MANGO LATERAL	B		B					
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B		B					
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B		B					
CABLE DE CORRIENTE	B		B					
DISCO	B		B					

CONVERSIONES	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Exneider malaver

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: wilson lopez

MARCA: Porter cable

SERIE:

SEMANA	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	LUNES	06 MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	02	24
TANQUE DE COMBUSTIBLE		B						OBSERVACIONES	
NIVEL ACEITE LUBRICANTE		B							
FILTRO DE AIRE		B							
BATERIA		B							
YO-YO		B							
CUERDA		B							
TUBO DE EMISION DE GASES		B							
CARCASA		B							
POLO A TIERRA		B							
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR		B							

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: [signature]

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Exneider malaver

MARCA: Dukati

SERIE: D6R8000E5

SEMANA	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05 LUNES	06 MARTES	07 MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	02	24
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B	B					OBSERVACIONES	
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B	B						
FILTRO DE AIRE	B	B	B						
BATERIA	B	B	B						
YO-YO	B	B	B						
CUERDA	B	B	B						
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B	B						
CARCASA	B	B	B						
POLO A TIERRA	B	B	B						
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B	B						

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Exneider malaver

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Brayan Ararat
MARCA	Dewalt
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
05	06		08				02	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA	B	B		B				
TUERC DE SUJECION DE DISCO	B	B		B				
BOTON DE ENCENDIDO	B	B		B				
MANGO LATERAL	B	B		B				
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO	B	B						
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO	B	B		B				
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC	B	B		B				
CABLE DE CORRIENTE	B	B		B				
DISCO	B	B		B				

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Brayan Ararat

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Brayan Ararat

MARCA	Porter cable	SERIE	

SEMANA	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07	08				02	24

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CABLE DE CORRIENTE	B	B	B	B				
CLAVIJA DE TRES PATAS	B	B	B	B				
MANGUITO GUIA DE PROFUNDIDAD	B	B	B	B				
MANGO LATERAL	B	B	B	B				
MANDRIL	B	B	B	B				
PORTA BROCAS	B	B	B	B				
LLAVE PARA PORTA BROCAS	B	B	B	B				
PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES	B	B	B	B				
SELECTOR DE MODALIDAD	B	B	B	B				
MANGO LATERAL	B	B	B	B				
INTERRUPTOR	B	B	B	B				
CARCASA	B	B	B	B				

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Brayan Ararat

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

SEMANA	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CABLE DE CORRIENTE								
CLAVIJA DE TRES PATAS								
MANGUITO GUIA DE PROFUNDIDAD								
MANGO LATERAL								
MANDRIL								
PORTA BROCAS								
LLAVE PARA PORTA BROCAS								
PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES								
SELECTOR DE MODALIDAD								
MANGO LATERAL								
INTERRUPTOR								
CARCASA								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Brayan Ararat
MARCA	Ducati
SERIE	#12

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07	08				02	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B					
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B	B	B					
FILTRO DE AIRE	B	B	B	B					
BATERIA	B	B	B	B					
YO-YO	B	B	B	B					
CUERDA	B	B	B	B					
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B	B	B					
CARCASA	B	B	B	B					
POLO A TIERRA	B	B	B	B					
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B	B	B	B					

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Brayan Ararat

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO-YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 09-02-29 Hasta: 11-02-29
Marca: Miller Serial:
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presion								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo a requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador:

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 04-02-29 Hasta: 11-02-29
Marca: Miller Serial:
Operador: Hector Ramirez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**								
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presion								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo a requerimiento del supervisor

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador:

Ramirez H.

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Reinaldo Pinilla
MARCA	Dewalt.
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
					10		02	29

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA						B		
TUERC DE SUJECION DE DISCO						B		
BOTON DE ENCENDIDO						B		
MANGO LATERAL						B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO						B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO						B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC						B		
CABLE DE CORRIENTE						B		
DISCO						B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Pulidora Reinaldo

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jhon A. Santana
MARCA	Dewalt.
SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
					10		02	29

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA						B		
TUERC DE SUJECION DE DISCO						B		
BOTON DE ENCENDIDO						B		
MANGO LATERAL						B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO						B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO						B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC						B		
CABLE DE CORRIENTE						B		
DISCO						B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Reinaldo padilla		
MARCA	Porter cable	SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
						10	1	02	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE						B			
NIVEL ACEITE LUBRICANTE						B			
FILTRO DE AIRE						B			
BATERIA						B			
YO-YO						B			
CUERDA						B			
TUBO DE EMISION DE GASES						B			
CARCASA						B			
POLO A TIERRA						B			
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR						B			

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Palta Reinaldo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jhon A Santana		
MARCA	Porter cable	SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
						10			
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE						B			
NIVEL ACEITE LUBRICANTE						B			
FILTRO DE AIRE						B			
BATERIA						B			
YO-YO						B			
CUERDA						B			
TUBO DE EMISION DE GASES						B			
CARCASA						B			
POLO A TIERRA						B			
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR						B			

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 09-02-24 Hasta: 11-02-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Cesar Garbella Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**				B				
2	Soportes de motor				B				
3	Motor de arranque				B				
4	Alternador				B				
5	Sistema eléctrico				B				
6	Generador				B				
7	Soporte de generador				B				
8*	***Niveles de aceite**				B				
9	Conexiones eléctricas				B				
10*	***Puesta a tierra**				B				
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**				B				
12	Baterías				B				
13	Exosto				B				
14*	***Niveles de agua (Radiador)**				B				
15*	**Bandeja para derrames**				B				
16	Correas alternador, motor				B				
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**				B				
18	Carcasa (Pintura, golpes)				B				
19	Perillas selectoras y/o reguladoras				B				
20	Llantas o ruedas				B				
21	Cilindro mezcla				B				
22	Flujometro y/o regulador de presión				B				
23	Manguera suministro de mezcla				B				
24	Cadena seguridad de cilindro				B				
25	Alimentador de alambre				B				
26	Carrete de alambre				B				
27	Cables (potencia, masa, retorno)				B				
28	Pinza masa				B				
29	Antorcha				B				
30	Tobera				B				

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 09-02-24 Hasta: 11-02-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**				B				
2	Soportes de motor				B				
3	Motor de arranque				B				
4	Alternador				B				
5	Sistema eléctrico				B				
6	Generador				B				
7	Soporte de generador				B				
8*	***Niveles de aceite**				B				
9	Conexiones eléctricas				B				
10*	***Puesta a tierra**				B				
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**				B				
12	Baterías				B				
13	Exosto				B				
14*	***Niveles de agua (Radiador)**				B				
15*	**Bandeja para derrames**				B				
16	Correas alternador, motor				B				
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**				B				
18	Carcasa (Pintura, golpes)				B				
19	Perillas selectoras y/o reguladoras				B				
20	Llantas o ruedas				B				
21	Cilindro mezcla				B				
22	Flujometro y/o regulador de presión				B				
23	Manguera suministro de mezcla				B				
24	Cadena seguridad de cilindro				B				
25	Alimentador de alambre				B				
26	Carrete de alambre				B				
27	Cables (potencia, masa, retorno)				B				
28	Pinza masa				B				
29	Antorcha				B				
30	Tobera				B				

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Leonidas Ramirez
MARCA	Dewalt
SERIE	2

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
5	6	7	08	9	10	11	02	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA				B				
TUERC DE SUJECION DE DISCO				B				
BOTON DE ENCENDIDO				B				
MANGO LATERAL				B				
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO				B				
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO				B				
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC				B				
CABLE DE CORRIENTE				B				
DISCO				B				

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Leonidas Ramirez

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jhon Santana
MARCA	Dewalt
SERIE	1

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
5	6	7	08	9	10	11	02	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA				B				
TUERC DE SUJECION DE DISCO				B				
BOTON DE ENCENDIDO				B				
MANGO LATERAL				B				
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO				B				
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC				B				
CABLE DE CORRIENTE				B				
DISCO				B				

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Leonidas Ramirez

MARCA: Porter cable | SERIE: 10

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	5	6	7	08	9	10	11	02	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE				B					
NIVEL ACEITE LUBRICANTE				B					
FILTRO DE AIRE				B					
BATERIA				B					
YO-YO				B					
CUERDA				B					
TUBO DE EMISION DE GASES				B					
CARCASA				B					
POLO A TIERRA				B					
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR				B					

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Leonidas Ramirez

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Jhon Santana

MARCA: Porter cable | SERIE: 9

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	5	6	7	08	9	10	11	02	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE				B					
NIVEL ACEITE LUBRICANTE				B					
FILTRO DE AIRE				B					
BATERIA				B					
YO-YO				B					
CUERDA				B					
TUBO DE EMISION DE GASES				B					
CARCASA				B					
POLO A TIERRA				B					
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR				B					

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 04-02-24 Hasta: 11-02-24
Marca: MIller Serial:
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**			06					
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 04-02-24 Hasta: 11-02-24
Marca: Miller Serial:
Operador: Cesar Garavello Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
1*	**Motor**			06					
2	Soportes de motor								
3	Motor de arranque								
4	Alternador								
5	Sistema eléctrico								
6	Generador								
7	Soporte de generador								
8*	***Niveles de aceite**								
9	Conexiones eléctricas								
10*	***Puesta a tierra**								
11*	***Indicadores (horómetro, temperatura)**								
12	Baterías								
13	Exosto								
14*	***Niveles de agua (Radiador)**								
15*	**Bandeja para derrames**								
16	Correas alternador, motor								
17*	**Prueba de disyuntor diferencial**								
18	Carcasa (Pintura, golpes)								
19	Perillas selectoras y/o reguladoras								
20	Llantas o ruedas								
21	Cilindro mezcla								
22	Flujometro y/o regulador de presión								
23	Manguera suministro de mezcla								
24	Cadena seguridad de cilindro								
25	Alimentador de alambre								
26	Carrete de alambre								
27	Cables (potencia, masa, retorno)								
28	Pinza masa								
29	Antorcha								
30	Tobera								

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA								
TUERC DE SUJECION DE DISCO								
BOTON DE ENCENDIDO								
MANGO LATERAL								
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO								
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO								
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC								
CABLE DE CORRIENTE								
DISCO								

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jhon Santana

MARCA	Dewalt	SERIE	

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
		08					02	29

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA			B					
TUERC DE SUJECION DE DISCO			B					
BOTON DE ENCENDIDO			B					
MANGO LATERAL			B					
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO			B					
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO			B					
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC			B					
CABLE DE CORRIENTE			B					
DISCO			B					

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	

MARCA		SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
YO YO									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Jhan Sandoval G

MARCA		SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
			08					02	29
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE			B						
NIVEL ACEITE LUBRICANTE			B						
FILTRO DE AIRE			B						
BATERIA			B						
YO-YO			B						
CUERDA			B						
TUBO DE EMISION DE GASES			B						
CARCASA			B						
POLO A TIERRA			B						
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR			B						

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Carrera 43 SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?							✓														
2	Manguera de succión en buen estado?							✓														
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?							✓														
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?							✓														
5	La pistola contiene guarda boquilla?							✓														
6	La pistola se encuentra en buen estado?							✓														
7	El soporte del motor en buen estado?							✓														
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?							✓														
9	El equipo se encuentra limpio?							✓														
	Firma de quien realiza la inspección:							X														

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Carrera 43 SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?							✓														
2	Manguera de succión en buen estado?							✓														
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?							✓														
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?							✓														
5	La pistola contiene guarda boquilla?							✓														
6	La pistola se encuentra en buen estado?							✓														
7	El soporte del motor en buen estado?							✓														
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?							✓														
9	El equipo se encuentra limpio?							✓														
	Firma de quien realiza la inspección:							X														

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

Versión: 00

Fecha: 04/01/2024

FRENTE DE TRABAJO: ~~Cra 49~~ Calle 127 SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?	✓			✓												✓					
2	Manguera de succión en buen estado?	✓			✓												✓					
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?	✓			✓												✓					
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓			✓												✓					
5	La pistola contiene guarda boquilla?	✓			✓												✓					
6	La pistola se encuentra en buen estado?	✓			✓												✓					
7	El soporte del motor en buen estado?	✓			✓												✓					
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?	✓			✓												✓					
9	El equipo se encuentra limpio?	✓			✓												✓					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

CONSORCIO MANTENIMIENTO ZM 2024

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

Versión: 00

Fecha: 04/01/2024

FRENTE DE TRABAJO: ~~Carrera 43~~ Calle 127 SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?	✓			✓												✓					
2	Manguera de succión en buen estado?	✓			✓												✓					
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?	✓			✓												✓					
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓			✓												✓					
5	La pistola contiene guarda boquilla?	✓			✓												✓					
6	La pistola se encuentra en buen estado?	✓			✓												✓					
7	El soporte del motor en buen estado?	✓			✓												✓					
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?	✓			✓												✓					
9	El equipo se encuentra limpio?	✓			✓												✓					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	Jesus Thomas J.
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024	**PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO**	Versión: 00 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: ~~CTO 43~~ Calle 127 **SEMANAL DEL** 04-02-24 **Hasta** 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?	✓			✓												✓					
2	Manguera de succión en buen estado?	✓			✓												✓					
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?	✓			✓												✓					
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓			✓												✓					
5	La pistola contiene guarda boquilla?	✓			✓												✓					
6	La pistola se encuentra en buen estado?	✓			✓												✓					
7	El soporte del motor en buen estado?	✓			✓												✓					
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?	✓			✓												✓					
9	El equipo se encuentra limpio?	✓			✓												✓					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: CDS cra32 SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1. La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a

Se cumple completamente con el requerimiento	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?													✓								
2	Manguera de succión en buen estado?													✓								
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?													✓								
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?													✓								
5	La pistola contiene guarda boquilla?													✓								
6	La pistola se encuentra en buen estado?													✓								
7	El soporte del motor en buen estado?													✓								
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?													✓								
9	El equipo se encuentra limpio?													✓								
	Firma de quien realiza la inspección																					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionamiento	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	
OBSERVACIONES :	

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: CDS cra32 SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1. La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a

Se cumple completamente con el requerimiento	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?													✓								
2	Manguera de succión en buen estado?													✓								
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?													✓								
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?													✓								
5	La pistola contiene guarda boquilla?													✓								
6	La pistola se encuentra en buen estado?													✓								
7	El soporte del motor en buen estado?													✓								
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?													✓								
9	El equipo se encuentra limpio?													✓								
	Firma de quien realiza la inspección																					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionamiento	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	
OBSERVACIONES :	

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: CDS Cra 32 — SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1. La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área 3. Evalúe las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?													✓								
2	Manguera de succión en buen estado?													✓								
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?													✓								
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?													✓								
5	La pistola contiene guarda boquilla?													✓								
6	La pistola se encuentra en buen estado?													✓								
7	El soporte del motor en buen estado?													✓								
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?													✓								
9	El equipo se encuentra limpio?													✓								
	Firma de quien realiza la inspección:																					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos

Respirador media cara

Guantes

Casco

Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto	
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: CDS Cra 32 — SEMANAL DEL 04-02-24 Hasta 11-02-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1. La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área 3. Evalúe las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento.	✓
No se cumple con el requerimiento	X
No Aplica	NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

N.	ITEM A INSPECCIONAR	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
		✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
1	Motor eléctrico en buen estado?													✓								
2	Manguera de succión en buen estado?													✓								
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes?													✓								
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?													✓								
5	La pistola contiene guarda boquilla?													✓								
6	La pistola se encuentra en buen estado?													✓								
7	El soporte del motor en buen estado?													✓								
8	La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos?													✓								
9	El equipo se encuentra limpio?													✓								
	Firma de quien realiza la inspección:																					

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos

Respirador media cara

Guantes

Casco

Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto	Jesus Tomas Lopez
Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones	
Supervicion de la actividad (El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves)	

OBSERVACIONES :

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

	22-01-29	FECHA FINAL	28-01-24	AREA O LUGAR	Estacion calle 127

ZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

S Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

les han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ✓ NO

ificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:		NOMBRE:	
C.C. Nº:	FIRMA:	C.C. Nº:	FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	CEDULA	A	
		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:		NOMBRE:	
C.C. Nº:	FIRMA:	C.C. Nº:	FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	CEDULA	A	
		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

24	01	24	12	00	A	5	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Brayan Stiven Arce	1005 030 130	
Freds Puerta Moreno	1033800764	
Juan pablo Cespedes	1000 006 884	
Andres Felipe Garcia Moreno	1023013077	Andres G.
Angies Sanchez F	1237889 FI	
Miguel Beltran	1023730229	
Jonatan moreno	1073130335	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	24	01	24	12	00	A		5	00
	lorena Romero	CEDULA	1069754281			FIRMA			

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

25	01	24	12	00	A	5	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Garibello	79133376	
Wilson Lopez	79095339	
Sergio Bendavidez	1014202900	
Jeferson Acosta	1022390792	
Daniel Rendano	1083032457	Daniel R
Sergio B.		

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE						A			
	lorena Romero	CEDULA	1069754281			FIRMA			

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

AÑO	MES	DIA	HORA	MIN	AM/PM
26	01	29	12	00	A 05 00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Wilson Lopez	7209233 39	
Daniel Bandano	1083052457	Daniel Bandano

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:
C.C. Nº:
FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE: Lorena Romero
C.C. Nº: 1069759281
FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

AÑO 26 MES 01 DIA 29 HORA 12 MIN 00 A 05 00

NOMBRE Lorena Romero CEDULA 1069759281 FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:
Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES
A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

AÑO MES DIA HORA MIN AM/PM A

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:
C.C. Nº:
FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE:
C.C. Nº:
FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

AÑO MES DIA HORA MIN A

NOMBRE CEDULA FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:
Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES
A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				
NOMBRE					CEDULA					FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad para la aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debida a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	

Observaciones	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN: 000
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		FECHA:11/01/2024
Fecha de emisión	22-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Troncal Norte	Frente de Trabajo	Estacion calle 127
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:30	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	500

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (coductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (, botas de seguridad,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandelero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Montar estrucutra nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado, **Publico : atropellamiento**	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandelero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO: Ruido** **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fraceturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan s Arenal	Ayu							
Jhelis Pierta Moreno	Auxiliar			Jhelis Pierta				
Yuan pablo esparza	Auxilia							
Andres Garcia	Auxiliar			Andres G.				
Angles Sanchez	Auxiliar			Angles				
Miguel Bellorin	Auxiliar			Miguel Bellorin				
Jonatan marino	Soldador			Jonatan m.				
Cesar Garicello	Soldador							
Guillermo lopez	Soldador							
Sergio Bonadeos	Oficial							
Jeferson Acosta	Oficial							
Daniel Rondano	Auxiliar				Daniel R	Daniel R		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp. SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:				FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión	22-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Troncal Norte	Frente de Trabajo	Calle 127
Hora de Inicio (a.m. / p.m.):	12:00	Hora de Finalización (a.m. / p.m.):	5:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito; Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS**: utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad,), mantener distancias de seguridad, supervision y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANICOS** manipulacion manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS**: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Aplicación de pintura con airless	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido Publico : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANICOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Axceles Thomco	Pintor	—	—	—	—	—	Axceles T	—
Jaime Cano	AUX	—	—	—	—	—	Jaime Cano	—
Alexander Diaz	AUX	—	—	—	—	—	[illegible]	—
		0	0	0	0	0	0	

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Ramero	Insp SST	—	—	—	—	—	[signature]	

FECHA Y HORA DE CIERRE:	28-01-24 5:00am	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	—	FIRMA RESPONSABLE SST:	[signature]

REVISO:	APROBÓ:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	22-01-24	FECHA FINAL	28-01-24	AREA O LUGAR	EDIFICIO PEREIRA

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ☑	NO ☐

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga. Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		/	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				
NOMBRE		CEDULA				FIRMA								

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	a

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				
NOMBRE		CEDULA				FIRMA								

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	a

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension inicial a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension inicial a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

	26		01		24		12		00	A		5		00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Garibello	80657211	
Dayan Guillen	1124006294	
Sergio Benavides	1014202900	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:

C.C. Nº:

FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE: Lorena Romero

C.C. Nº: 1069759281

FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

	26		01		24					A				

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES

										A				

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

	27		01		24		12		00	A		B		00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Garibello	80 657 211	
Dayan Guillen	1124006294	
Sergio Benavides	1014202900	
Wilson Lopez	1117409353	
Daniel Rondano	1083052457	
Andres Puentes	1085720600	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:

C.C. Nº:

FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE: Lorena Romero

C.C. Nº: 1069759281

FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES

										A				

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				
NOMBRE				CEDULA						FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Supervisor directo a			Actividades a ejecutar para reiniciar labores								
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES						A					

Observaciones	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			VERSIÓN: 000
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)			FECHA: 11/01/2024
Fecha de emisión	27-01-24 al 28-01-24	Ciudad	Bogotá	
Lugar	Troncal Norte	Frente de Trabajo	estacion pepe sierra	
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00 a.m	

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conducto) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO : asaltos, robos,atracos BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado, **Publico** ; atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**
Instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO golpeado por o golpeado contra objetos. TECNOLOGICOS. Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de soldadura	MECANICO golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. FISICO: Ruido BIOMECANCOS manipulacion manual de cargas QUIMICO material particulado, Humos. PUBLICO : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	MECANICO golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. BIOMECANCOS manipulacion manual de cargas QUIMICO material particulado. PUBLICO : asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fraceturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Garbello	Soldador							
Dayan Guillen	Ayudar							
Sergio Benavides	Oficial							
Wilson Lopez	Soldador							
Daniel Pandales	Aux							
Andres Fuentes	Aux							
Diego Guillen	Aux							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp. SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:		28-01-24 5:00 am		FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	22-01-29	FECHA FINAL	28-01-29	AREA O LUGAR	Edificion TM CDS-K32

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ☑	NO ☐

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DÍA 1

22 / 01 / 24 / 12 / 00 A 5 00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Wilson lopez	79095339	
Daniel Rondeno	1083052457	DanielR.

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069759281 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DÍA 2

23 / 01 / 24 / 12 / 00 A 5 00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Wilson lopez	79095339	
Yeferson Agudelo.	1022790942	IEM-1.
Daniel Rondeno	1083052457	DanielR

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

23 / 01 / 2024 / 12 / 00 A 5 00

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069759281 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

	29		01		24		12		00	A		5		00	

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Wilson Lopez	79095339	
Daniel Rondano	1083082487	Daniel R

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	29		01		24		12		00	A		5		00	

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	
	Lorena Romero		1069759281		

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A
Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores:							
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores:							
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7

										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759283	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	

Observaciones	

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
wilson lopez	Jefe							
Yeferson Rojas	Profesional							
Daniel R	Auxiliar							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:		28-01-24	5:00 AM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		
Fecha de emisión	22-01-23	Ciudad	Bogotá
Lugar	Troncal Amer.	Frente de Trabajo	Estacion TM CDS-Kra 32
Hora de inicio (a.m./p.m.):	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito; Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (, botas de seguridad.) , mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidentes de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) , mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado. **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) , mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Instalacion de celosias, puertas,vallas y cerramientos p	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito; Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames **Publico** : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva,) , mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fraceturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) , mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	22-01-24	FECHA FINAL	28-01-24	AREA O LUGAR	Estacion Statsabel

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ✓	NO

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas o instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				
NOMBRE		CEDULA				FIRMA								

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				
NOMBRE		CEDULA				FIRMA								

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

	23		01		29		12		00	A		5		00	

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Hector Ramirez	79.775312	
Wilson Lopez	79095339	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					

NOMBRE	Lorena Romero	CÉDULA	1069752281	FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					

NOMBRE		CÉDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5															
										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE															
										A					
NOMBRE		CEDULA						FIRMA							

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad se en implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6															
										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE															
										A					
NOMBRE		LEDULA						FIRMA							

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA	FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			VERSION: 000
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)			FECHA:11/01/2024
Fecha de emisión	22-01-24 - 28-01-24	Ciudad	Bogota	
Lugar	TRAGAV NQS	Frente de Trabajo	Estacion Sg Mza Isabel	
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00	

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (, botas de seguridad,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control. conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** : asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Montar estrucutra nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado, **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **TECNOLOGICOS**. Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes. careta protectora para pulir protección auditiva.). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fraceturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Wilson Lopez	Soldador	—	—	—	—	—	—	—
Hector Ramirez	Soldador	—	—	—	—	—	—	—

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	1058955	—	—	—	—	—	—	—

FECHA Y HORA DE CIERRE:	28-01-24 5:00 am	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		FIRMA RESPONSABLE SST:	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: SG-R-019
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		VERSIÓN: 002
			FECHA:15/08/2017

Fecha	22-01-24 - 28-01-24	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal NQS	Frente de Trabajo	Estacion Sta Isabel
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supoficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias químicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames. **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
Jose Ortiz	80008759	Pintor	
Leonidas Ramirez	2059900298		Leonidas

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1069759281	Insp. SST	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	22-01-24	FECHA FINAL	28-01-24	AREA O LUGAR	Estacion TM Sabana

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ✓	NO

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

22	MES 01	21	12	00	A	5	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Hector Ramirez	7715312	
Jose Rubiano	80028951	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:

C.C. Nº:

FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO

C.C. Nº: 1069759281

FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

22	MES 01	21	12	00	A	5	00

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a: Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES: A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

23	MES 01	21	12	00	A	5	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Hector Ramirez	7715312	
Jose Rubiano	80028951	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:

C.C. Nº:

FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO

C.C. Nº: 1069759281

FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

23	MES 01	21	12	00	A	5	00

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a: Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES: A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				
NOMBRE		CEDULA						FIRMA						

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores:							
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				
Observaciones									

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				
NOMBRE		CEDULA						FIRMA						

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores:							
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				
Observaciones									

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº.		C.C. Nº: 1069759282	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.											
He verificado las listas de chequeo que avalen este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.											
Suspensión debido a:						Actividades a ejecutar para reiniciar labores:					
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES								A			

Observaciones	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		
Fecha de emisión	22-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Troncal	Frente de Trabajo	ESTACION TM
Hora de Inicio (a.m. ó p.m.):	12:00	Hora de Finalización (a.m. ó p.m.):	5:00
Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE			
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR			
Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO			

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (, botas de seguridad,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	, **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado, **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalacion de cerbocas, puertas,vallas y cerramientos p	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas. Irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS** Derrames. **Publico :** atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS , y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Hector Ramirez	Solidad							
Jose Publano	Cond.							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Perreo	Insp SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:		28-01-24	5:10 PM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: SG-R-019
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		VERSIÓN: 002
			FECHA:15/08/2017
Fecha	22-01-29	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Tunnel NQ3	Frente de Trabajo	
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	12:00 - 5:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	Estacion Sabana

Descripción de la tarea a realizar: INSTALACION DE VIDRIOS Y APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de vidrios	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** materia **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** materia particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames. **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
Jose Ortiz Leonidas Ramirez Alexander Diaz	80.008.351 2059900393	Pintor AYUDA	Leonidas

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1006759129	INSP. SST	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	22-01-24	FECHA FINAL	28-01-24	AREA O LUGAR	ESTACION TM Venecia

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ☑	NO ☐

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

	22		01		24					A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES										A					

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

	23		01		24					A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
JOSE RUTIANO	80018951	
HECTOR RAMIREZ	7715312	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	23		01		24		12		00	A					00

NOMBRE	LORENA ROMERO	CEDULA	1069759281	FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES										A					

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759781	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759781	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				
NOMBRE		CEDULA				FIRMA								

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.														
He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.														
Suspensión debido a:									Actividades a ejecutar para reiniciar labores:					
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES										A				

Observaciones	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		
Fecha de emision	22-01-24	Ciudad	Bogota
Lugar	Troncal	Frente de Trabajo	Estacion TM
Hora de inicio (a.m./p.m.)	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00

Descripcion de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control. conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalción de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Instalacion de celosias, puertas,vallas y cerramientos p	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas. irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse.	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. Humos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Hector Ramos	Sikkad	/	Ramos	/	/	/	/	/
Jose Rebaza		/		/	/	/	/	/
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Virena Romero	Insp SST	/		/	/	/	/	/
FECHA Y HORA DE CIERRE:		28-01-24	5:00 AM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: SG-R-019
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		VERSIÓN: 002 FECHA:15/08/2017
Fecha		Ciudad	Bogotá
Lugar	Troncal NQS	Frente de Trabajo	Estacion VENECIA
Hora de inicio (a.m./p.m.)	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00

Descripción de la tarea a realizar: INSTALACION DE VIDRIOS Y APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **TECNOLOGICOS**, Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas **Imitacion**, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas imitacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de vidrios	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas imitacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas imitacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas imitacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **TECNOLOGICOS**, Derrames. **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas imitacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
JOSE ORTIZ LEONIDAS RAMIRO ALEXANDER DIAZ	80.008.253 2059900393	PINTOR AUXILIAR AUXILIAR	Leonidas

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
LUCENA RAMIRO	1069759	INSP-SST	

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión:	22-01-24	Ciudad:	Bogotá
Lugar:	Troncal Norte-	Frente de Trabajo:	Estacion TM Virrey
Hora de inicio (a.m. p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m. p.m.):	5:00 a.m.

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACION DE PINTURA**

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito Desplazamiento vehiculo: desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS;** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, Instalacion de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO** : asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito,	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS;** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de pintura con airless	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **QUIMICO** Inhalación de vapores **FISICO:** Ruido Publico : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento. irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS;** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS;** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado manipulacion de sustancias quimicas **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS;** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRE	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Ronaldo Gonzalez	Pintor	Ronald.	Ronaldo	Ronaldo	—			
Caleb Castillo	AUX	Heber C	Heber C	Heber C	—			
Leonidas Ramirez	AUX	Leonidas	Leonidas	—	Leonidas			
Jose Ortiz	Pintor	—	—	—	—			
JESUS Thomas	AUX	—	Jesus Thomas	Jesus Thomas	Jesus Thomas			

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	SST INSP.							
FECHA Y HORA DE CIERRE:		29-01-24	5:00 AM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

Viviana

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-019
		VERSIÓN: 002
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FECHA:15/08/2017

Fecha:	22-01-29-28-01-29	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal America)	Frente de Trabajo	Estacion Cra 43
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 am

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS: utilizar** los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS: utilizar** los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias químicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames. Publico : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS: utilizar** los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
Fernando Bohorquez	3209901	Auxiliar	
Esteban Dom. G.	1022222222	Auxiliar	
Axel Jhomar	1020447431	Pintor	
Jaime Cano	72155275	Aux	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1069759259	INSP-351	

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	22-01-29	FECHA FINAL	28-01-29	AREA O LUGAR	Estacion TM. Cra 43

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: **Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ✓	NO

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

5

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

	22	DIA	01	MES	24	AÑO	12	AÑO	00	A			5		00				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Jesus Fuerta Moreno.	1033900784	Jesus Fuerta M.
Miguel Beltran	1023970229	Miguel Beltran
Juan Pablo Goyarra	1000 00088	
Angeles Sanchez	1,033889071	Angeles
Andres Felipe Garcia Moreno	1023013077	Andres Garcia

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	22	DIA	01	MES	24	AÑO	12	AÑO	00	A			5		00				

NOMBRE	Lorena Romero	CEDULA	1069759281	FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

	29	DIA	01	MES	24	AÑO	12	AÑO	00	A			5		00				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Wilson Lopez	79095339	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	29	DIA	01	MES	24	AÑO	12	AÑO	00	A			5		00				

NOMBRE	Lorena Romero	CEDULA	1069759281	FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

8

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE														
										A				

NOMBRE		CEDULA	FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.
He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		
Fecha de emisión	22-01-24	Ciudad:	Bogota
Lugar	Troncal	Frente de Trabajo	Estacion TM cra 43
Hora de inicio (a.m., p.m.)	12:00	Hora de Finalización (a.m., p.m.)	5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas a mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** Utilizar los elementos de protección personal (, botas de seguridad,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km.h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** : asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiazantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Instalacion de cercolas, puertas,vallas y cerramientos o	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiazantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames Publico , atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiazantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **Humos PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiazantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Yeris Pareja	Soldador	Yeris Pareja						
Miguel Beltrán	AUX	Miguel Beltrán						
Andres Garcia	AUX	Andres G.						
Juan pablo E	AUX							
Anaces	AUX	Anaces						
wilson lopez	Soldador	—						

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
lorena Romero	INSP. SST		—		—	—		
FECHA Y HORA DE CIERRE:		29-01-24	5100 AM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Ciudad: Bogotá

Fecha de emisión: 04-02-24

Lugar: Troncal norte

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 11:00

Frente de Trabajo: Estacion TM calle 127

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalación de celosias, puertas, vallas y cerramientos	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PUBLICO:** atrapamiento, robos, atracos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de soldadura	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
wilson lopez	Soldador	—	✓	/	/	/	/	/

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
wilson A. Orrego P.	Coordinador	—	✓	—	—	—	—	—

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp SST	/	✓	—	—	—	—	—

FECHA Y HORA DE CIERRE:

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO EM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emision: | Ciudad: Bogotá

Lugar: | Frente de Trabajo:

Hora de Inicio (a.m./p.m.): | Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Trasiado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalación de celosías, puertas, vallas y cerramientos	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares, Estrés, Alteraciones cardiovasculares afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir proteccion auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de soldadura	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
wilson lopez	Soldador							
Rodrigo Humaza	Soldador							
Jesus Humaza	Aux							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	INSP. SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:	11-02-24	5:00 A	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:			FIRMA RESPONSABLE SST:		

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión	04-02-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Troncal norte	Frente de Trabajo	Estacion TM Pepe sierra
Hora de inicio (a.m. p.m.)	11:00	Hora de Finalización (a.m. p.m.)	5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados en la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** Utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado **Publico** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalacion de celdas, puertas vallas y herramientas p	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado **PUBLICO** asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Ubicar estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos **TECNOLOGICOS** Derrames **Publico** : atropellamiento, robos atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pide protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicacion de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Javier castillo	Maestro	Cmml	Cmml		Cmml	/	/	/
Brayan avarat	Auxiliar	Brayan	Brayan		Brayan			
Vicente Amaya	oficial	CARLOS	CARLOS					
CARLOS Y	Oficial.				CARLOS			

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
wilson A. Cortez P.	Coordinador							
RESPONSABLE SST	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
Lorena Romero	Insp SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:		01-02-24 5:00		**FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:**		**FIRMA RESPONSABLE SST:**		

CONSORCIO MANTENIMIENTO SM 2021

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 09-02-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal norte | Frente de trabajo: Estacion TM. Puente Aranda

Hora de inicio (h. m. p. m.): | Hora de finalización (h. m. p. m.):

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Choques. Desplazamiento vertical de objetos proyectados, caídas al mismo y a diferente nivel. **FENOMENOS NATURALES:** Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones. **MECANICO:** golpeados por o golpeados contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad temporal, lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atrapamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir a velocidad a 50Km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aislamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeados por o golpeados contra objetos. **PUBLICO:** (asaltos, robos, atracos) **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (accidente de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas (fracturas de vías respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atrapamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas (fracturas de vías respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalación de celosías, puertas, vallas y cerramientos	**MECANICO:** golpeados por o aplastados contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel, material metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atrapamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas (fracturas de vías respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Choques. Desplazamiento vertical de objetos proyectados, caídas al mismo y a diferente nivel. **FENOMENOS NATURALES:** Sismos, terremotos derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeados por o golpeados contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Explosiones **PÚBLICO:** atropellamiento, asaltos, robos, atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atrapamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas (fracturas de vías respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de soldadura	**MECANICO:** golpeados por o aplastados contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel, material metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, humos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas (fracturas de vías respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, inmersión respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO:** golpeados por o aplastados contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel, material metro. **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas (fracturas de vías respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Hector Ramirez	Soldador						Sabado	
Reinaldo padilla	AUX						5 9 B q D a	
Juan David Q	AUX						Sabado	
Cesar Carbello	Soldador						Cesar G.	
Sabio Benavides	Oficial						Leonidas	
Leonidas Ramirez	AUX							
Wilson Lopez	Soldador							
Jhan Santana	AUX							
Rafael Niño	AUX							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Wilson A. Chirre P.	Coordinador							
RESPONSABLE SST	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
Lorena Romero	HSP-SST							

FECHA Y HORA DE CIERRE:

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Ciudad: Bogotá

Fecha de emision: 04-02-24

Lugar: Troncal America

Frente de Trabajo: Estacion TM cra 93

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 12:00

Hora de Finalizacion (a.m./p.m.) 500

Descripcion de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vias respiratorias y oculares Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalación de celosías, puertas, vallas y cerramientos	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares, Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos...	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de soldadura	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares, Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Garcello	Soldador	—	—	—	ejar C.	/	/	/
Sergio Benavide	oficcal	—	—	—	—			
Wilson Lopez	Soldador	—	—	—	—			
Jhon Santana	Aux	—	—	—	—			
Rafael Nuño	Aux	—	—	—	—			
Leonidas	Aux	—	—	—	Leonidas			

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
wilson A. Orrizo P.	Coordinador	—	—	—	—	—	—	—

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
lorena Romero	Insp SST	—	—	—	—	—	—	—
FECHA Y HORA DE CIERRE:	11-02-24	5:00 AM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:			FIRMA RESPONSABLE SST:		

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2021

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 04-02-29 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal America | Frente de Trabajo: Estacion Cra 93

Hora de Inicio (a.m./p.m.): | Hora de Finalizacion (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Instalación de celosías, puertas, vallas y cerramientos	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotes, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de soldadura	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse.	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Garib.	soldador	/	/	Cesar G	/	/	/	/
Reinaldo	actaula			Reinaldo				
Jhon Alejandro	AUX							
RAFAEL VINO	Almacen							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Wilson A. Ochoa P.	Coordinador							

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorenci R	Insp SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:	11-02-29	5:00 A	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:			FIRMA RESPONSABLE SST:		

CONSORCIO MANTENIMIENTO UH 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Ciudad: Bogotá

Fecha de emisión: 04-02-4

Lugar: Troncal américas

Hora de Inicio (a.m./p.m.)

Frente de Trabajo: Estacion cra 93

Hora de Finalización (a.m./p.m.)

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terromotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terromotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PUBLICO : asaltos, robos, atracos BIOMECANCOS: manipulación manual de cargas. CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares, Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicación de pintura con airless	FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terromotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. QUIMICO: inhalación de vapores FISICO: Ruido PÚBLICO: atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. FISICO: Ruido QUIMICO: materjal particulado, manipulación de sustancias químicas PÚBLICO: atropellamiento .	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. BIOMECANCOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado. PUBLICO: asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
JOSE ORTIZ	Pintor	/	/	/	/	/	/	/
Pedro GonGora	Pintor	/	/					

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Wilson A. Urrego P.	Coordinador	/	/	/	/	/	/	/

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
LorenaRomero	insp. SST	/	/	/	/	/	/	/
FECHA Y HORA DE CIERRE:	11-02-24. 5:00 AM		FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:			FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-019
		VERSIÓN: 002
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FECHA:15/08/2017

Fecha:	04-02-21	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal Norte	Frente de Trabajo	Estacion TM Calle 127
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requenrse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos. terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torcduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de diligenciamiento: 04-02-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Americas | Punto de Trabajo: Estacion CDS Cra 32

Hora de inicio (a.m. o p.m.): 12:30 | Hora de Finalización (a.m. o p.m.): 4:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR - ANDAMIO - CORTACARRILES

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Tránsito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas a mismo y/o diferente nivel. FENOMENOS NATURALES: (Sismos terremotos, derrumbes, vendavales precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento volcamientos, muerte	PREVENTIVOS divulgacion de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) PROTECTIVOS: utilizar los elementos de proteccion personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervision y control, conducir el vehiculo a 50km/h REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalizacion	FENOMENOS NATURALES: (Sismos terremotos, derrumbes, vendavales precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PUBLICO: asaltos, robos, atracos BIOMECANICOS: levantamiento manual de cargas CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidente de transito	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares, estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	PREVENTIVOS divulgacion de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteccion auditiva), mantener distancias de seguridad, supervision y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Aplicacion de pintura con airless	FENOMENOS NATURALES: (Sismos terremotos, derrumbes, vendavales precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras LOCATIVOS: Superficies de trabajo desniveladas, superficies de trabajo con diferente nivel QUIMICO: inhalacion de vapores FISICO: Ruido PÚBLICO: atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritacion de vias respiratorias y oculares, estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	PREVENTIVOS divulgacion de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteccion auditiva), mantener distancias de seguridad, supervision y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA INSPECTOR SST
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo desniveladas, superficies de trabajo con diferente nivel FISICO: Ruido QUIMICO: material particulado, manipulacion de sustancias quimicas PÚBLICO: atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares, estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgacion de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteccion auditiva, supervisión y control. REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Orden y aseo	MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo desniveladas, superficies de trabajo con diferente nivel, maximo 1 metro BIOMECANICOS: manipulacion manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares, estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
JOSE ORTIZ	Pintor							
Pedro Gonzalez	Pintor							
JESUS THOMAS	Pintor							
YEISON BELTRAN	Pintor							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Wilson A. Chirize P.	Coordinador							

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Ramos	Ingº SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:	11-02-24	5:00 AM	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:			FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: SG-R-019
			VERSIÓN: 002
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		FECHA:15/08/2017

Fecha:	04-02-24	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal norte	Frente de Trabajo	Estacion TM Vivey
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames. Publico : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
Ronaldo Gonzales	1002497700	Pintor	Ronaldo
Alexander Diaz	1.003070161	Auxiliar	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1069759281	INSP-SST	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	29-01-24	FECHA FINAL	04-02-24	AREA O LUGAR	ESTACION PEREIRA

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el lider ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

03	02	24	11	00	A	5	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
J Heany Posada	1006022116	J Heany
Exneider Malaver V.	1031156748	
Leonardo Sanchez	80233858	
Hector Avila	79970184	
Jesus Hormaza	1001785278	
Daniel Stiven Chirivi	1000002761	
Leonel Santana	79257245	
Gustavo Solano	1023887775	
Leonardo Sanchez	80233858	
Luis Eduardo Bohorquez	80321991	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRES: | FIRMA:
C.C. Nº:

INSPECCION SST

NOMBRES: Lorena R | FIRMA:
C.C. Nº: 1069959281

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A			

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069959281 | FECHA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado los listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión definitiva:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

										A			

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

										A			

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRES: | FIRMA:
C.C. Nº:

INSPECCION SST

NOMBRES: | FIRMA:
C.C. Nº:

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A			

NOMBRE: | CEDULA: | FECHA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado los listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión definitiva:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

										A			

Observaciones

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSION: 000
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		FECHA: 11/01/2024
Fecha de emisión	29-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Tranqui norte	Frente de Trabajo	Peje Sierra
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00
Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, VOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (, botas de seguridad,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** : asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado. **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**
instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, Irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: **Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, **vendavales, precipitaciones) MECANICO golpeado por o golpeado contra objetos. TECNOLOGICOS.** Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o **enfermedades que no requieren incapacidad.** Atrapamiento, **atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares,** lumbares, **torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.**	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado **contrá** objetos, quemadura **LOCATIVOS: Supeficies de trabajo** deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres, Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad protección auditiva careta para soldar, mascarilla respiratoria mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS: Supeficies de trabajo** deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Exneider Mallaver	AUX						Exneider	
Leonardo sanchez	Ofiaal							
Hector Arelq	AUX							
Jesus Hormaja	Aux							
Daniel chitiva	Aux						DANNY	
Leonel Santana	Aux							
Cristian salazar	ofic.						Cristian	
luis triana	ofic.							
JHonny Posada	AUX						JHonny	

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	INSP. SST	✓	✓	✓	✓			—

FECHA Y HORA DE CIERRE: 04-02-24 5:00 PM

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 29-01-24 FECHA FINAL 04-02-24 AREA O LUGAR Estacion COS Graz

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: **Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI ☑	NO ☐

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, manja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

	29		01		24		12		00	A		5		00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Garibello Andres Puentes	80657211 1005700711	CC- Cesar Garibello

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: Lorena Romero	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	29		01		24		12		00	A		5		00
NOMBRE	Lorena Romero			LEDULA	1069759281					FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

	30									A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Rodrigo Hormaza	74776559	
Jeiu Hormaza	1007185218	
Luis Eduardo Triana	80321991	
[illegible]	79739011	
Cristian Salazar	1023907475	
JHoany Pasada	1006022119	JHoany
Exneider Malaver V.	1031756748	
Leonardo Sanchez	80255858	
Hector Hertz	79970184	
Daniel Stiven Chivis	1000092761	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					
NOMBRE				LEDULA						FIRMA					

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

02 | | | | | | | | A | | | | |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Rodrigo Hormaza	79766554	
Jesus Hormaza	1001185218	
Luis Eduardo Triana	80371991	
Cristian Salazar	1023881775	Cristian
Exneider Malaver	1031756748	Exneider
Leonardo Sanchez	80233859	
Hector Aveiza	79960184	
Daniel Stiven chitiva	1000002761	Daniel
Leonel santana	79257243	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: | FIRMA:

C.C. Nº:

INSPECTOR SST

NOMBRE: | FIRMA:

C.C. Nº:

FECHA Y HORA DE CIERRE

									A				
NOMBRE				CEDULA					FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a: | Actividades a ejecutar para realizar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | A | | | | |

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

03 | | | | | | | | A | | | | |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Rodrigo Hormaza	79766 554	
Jesus Hormaza	1001185218	
Luis Eduardo Triana	80371991	
Cristian Salazar	1023881775	Cristian
Exneider malaver	1031756748	Exneider
Leonardo Sanchez	80233859	
Hector Aveiza	79960184	
Daniel Stiven chitiva	1000002761	
Leonel santana	79257243	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: | FIRMA:

C.C. Nº:

INSPECTOR SST

NOMBRE: | FIRMA:

C.C. Nº:

FECHA Y HORA DE CIERRE

									A				
NOMBRE				CEDULA					FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a: | Actividades a ejecutar para realizar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | A | | | | |

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

31 | | | | | | | A | | | | |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Rodrigo Hormaza	79766559	
Jesus Hormaza	1001185228	
Luis Eduardo Tijana	80321991	
Cristian Salazar	1023881775	Cristian
Jhoany Posada	1006022116	Jhoany
Enneider malaver	1031156748	
Leonardo Sanchez	80133858	Leonardo Sanchez
Hector Ariza	79970181	
Daniel Steven chitiva	1000 00 2761	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

							A				
NOMBRE				CEDULA			FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Actividades a ejecutar para terminar labores

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				
Observaciones									

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

01 | | | | | | | A | | | | |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Rodrigo Hormaza	79766559	
Jesus Hormaza	1001185228	
Luis eduardo Tijana	80321991	
Cristian salazar	1023881775	Cristian
Jhoany Posada	1006022116	Jhoany
Enneider malaver	1031156748	
Leonardo Sanchez	80133858	
Hector Ariza	79970181	
Daniel Steven chitiva	1000 00 2761	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

							A				
NOMBRE				CEDULA			FIRMA				

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Actividades a ejecutar para terminar labores

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A				
Observaciones									

SISTEVA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION: 000

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA:11/01/2024

Fecha de emisión	29-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Fragacal Bmenca	Frente de Trabajo	estacion TM (05 cra 32 #00
Hora de Inicio (a.m/p.m.)	7:00	Hora de Finalización (a.m/p.m.)	

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, VOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (botas de seguridad,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteción auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteccion auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervision y control banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteccion auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de proteccion personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, proteccion auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervision y control banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Gavilello	Soldador	Cesar Gavilello	Cesar Gavilello	Cesar Gavilello	Cesar Gavilello	Cesar Gavilello		
Andres Puentes	AUX	Andres Puentes	Andres Puentes	Andres Puentes	Andres Puentes	Andres Puentes		
Rodrigo Homarzc	Oficial	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	
Jesus Hormaza	Auxiliar	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp-SST	Lorena	Lorena	Lorena	Lorena	Lorena	Lorena	
FECHA Y HORA DE CIERRE:				FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO:	29-01-24	FECHA FINAL	04-02-24	AREA O LUGAR	Estacion Virrey

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI	✓	NO		

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

3

VIVEY

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DÍA 1

29 | 01 | 24 | 11 | 00 A | 5 | 00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Garavello	80657211	
Andres Puentes	1005770400	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: | FIRMA: | INSPECTOR SST NOMBRE: Lorena Romero | FIRMA:

C.C. Nº: | C.C. Nº 1069759281

FECHA Y HORA DE CIERRE

29 | 01 | 24 | 1069759281 A

NOMBRE Lorena Romero | FECHA | FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisaré que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a: | Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DÍA 2

30 | 01 | 24 | 12 | 00 A | 5 | 00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Garavello	80657211	
Andres Puentes	1005770400	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: | FIRMA: | INSPECTOR SST NOMBRE: Lorena Romero | FIRMA:

C.C. Nº: | C.C. Nº 1069759281

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE Lorena Romero | FECHA 1069759281 | A | FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisaré que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a: | Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | A

Observaciones

APROBACIÓN Y RETRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

A

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE		NOMBRE	
C.C. Nº	FIRMA	C.C. Nº	FIRMA

FECHA Y HORA DE CIERRE

A

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

APROBACIÓN Y RETRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

A

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE		NOMBRE	
C.C. Nº	FIRMA	C.C. Nº	FIRMA

FECHA Y HORA DE CIERRE

A

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobacion para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspension debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

Observaciones	

3

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5															
										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE															
										A					
NOMBRE				CEDULA						FIRMA					

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:				Actividades a ejecutar para reiniciar labores:								
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES							A					

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6															
										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE															
										A					
NOMBRE				CEDULA						FIRMA					

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:				Actividades a ejecutar para reiniciar labores:								
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES							A					

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7															
										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A					
FIRMA					CEDULA					FIRMA					

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado los ítems de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Sistema contra caídas a		Actividades a ejecutar para terminar labores									
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES							A				
Observaciones											

SISTEVA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSIÓN: 000

FECHA:11/01/2024

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de edición	29-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	tycanda norte	Frente de Trabajo	estacion TM (Reforzamiento)
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00 VITEY.

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (. botas de seguridad.) mantener distancias de seguridad, supervision y control. conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST**
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO golpeado por o golpeado contra objetos. PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protención personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control. banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO material particulado, Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control. banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**
Instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO material particulado. PUBLICO :** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE**

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres, Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Garifelb	soldador							
Andres puente	AUX							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp. SST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:		04-02-24	5:00 A/M	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-019
		VERSIÓN: 002
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FECHA:15/08/2017

Fecha	29-01-24	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal norte	Frente de Trabajo	Estacion Virrey
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	6:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS**. Derrames	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. atropellamiento, volacamientos. muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad. permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas. guantes. lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervision y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos. terremotos. derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad. permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad. permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas. guantes. lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad. supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS** Derrames. **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad. permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas. guantes. lentes de seguridad. protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
Jose ortiz	80.008255	Pintor	
Leonidas Ramirez	1059900898	Auxiliar	
Andres Puentes	1005110490	Auxiliar	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1069759281	HSP-3	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 29-01-24 | FECHA FINAL 04-02-24 | AREA O LUGAR Troncal norte (al 127)

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: **Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutara el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas o instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador	✓		
Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

	29		01		21		1			A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
melquicidepabon	74338603	melquicidepabon
Carlos Yedra	18736847	Carlos Y
Javier Castillo	79249472	
Brayan steven Arara	1005936130	Brayan

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: Lorena Romero	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	29		01		21					A					

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069759281 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a: | Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

	30		01		29		12		00	A		5		00	

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
melquicidepabon	74338603	
carlos yedra	18736847	
Javier castillo	79249472	
Brayan steven Arara	1005936130	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE: Lorena Romero	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1069759759	

FECHA Y HORA DE CIERRE

	30		01		29					A					

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069759281 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a: | Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

31 | 01 | 29 | | | | | A | | | | |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE C.C. Nº	FIRMA	NOMBRE C.C. Nº	FIRMA

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE					FECHA					A FIRMA			

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión del trabajo a:				Actividades a ejecutar para reiniciar labores					
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES						A			

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

01 | 02 | 29 | | | | | A | | | | |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE C.C. Nº	FIRMA	NOMBRE C.C. Nº	FIRMA

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE					FECHA					A FIRMA			

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión del trabajo a:				Actividades a ejecutar para reiniciar labores					
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES						A			

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

02 | 02 | 29 | A

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:
C.C. Nº:
FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE: Lorena Romero
C.C. Nº: 1069759281
FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

2 | 02 | 29 | A

NOMBRE: Lorena Romero
CEDULA: 1069759281
FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

A

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE:
C.C. Nº:
FIRMA:

INSPECTOR SST

NOMBRE:
C.C. Nº:
FIRMA:

FECHA Y HORA DE CIERRE

A

NOMBRE:
CEDULA:
FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | A

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7														
										A				

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A				

NOMBRE		CEDULA		FIRMA	

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Supervisor delegado al			Actividades a ejecutar para terminar labores							
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES					A					

Observaciones	

SISTEVA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION: 002

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA:11/01/2024

Fecha de emisión	2-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Frente de Trabajo		
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	12:00 pm noche	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	estacion TM calle 127 5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de persona. (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control conducir el vehiculo a 60km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalón de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO : asaltos, robos,atracos** **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de persona. **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control. banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel). **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado, **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de persona. **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control. banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de cejccias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal. **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervision y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control banderero. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicacion de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulaco, Humos **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
yelquicidecabeza	oficial	yelquicide	Yelquicide					
Carlos Yedra	oficial	Carlos	CARLOS Y.					
Javier Castillo	oficial	Javier	Javier					
Brayan Alvarez	AUXILIAR	Brayan A.	Brayan A.					

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	INSPSST							
FECHA Y HORA DE CIERRE:				FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN:000
	PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 11/01/2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 29-01-24 FECHA FINAL 04-02-24 AREA O LUGAR Estación Cra 43

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: **Motosoldador,Planta electrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO	NA
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar	✓		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

29	01	21	12	00	A	5	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Cesar Caribello		
Andres Puentes	1001785218	
Jesus Harmaza	80273858	
Leonardo Sanchez		

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA	NOMBRE: Lorena Romero	FIRMA
C.C. Nº:		C.C. Nº: 1068759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A			
NOMBRE			FIRMA							FIRMA			

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores:									
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES									A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

										A			

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

										A			
NOMBRE			FIRMA							FIRMA			

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores:									
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES									A				

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FECHA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	FECHA	FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión definitiva	Actividades a ejecutar para reiniciar labores
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
C.C. Nº		C.C. Nº	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	FECHA	FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión definitiva	Actividades a ejecutar para reiniciar labores
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	

Observaciones

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA:	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	CEDULA	FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE:	FIRMA	NOMBRE:	FIRMA:
C.C. Nº:		C.C. Nº:	

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE	CEDULA	FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	

Observaciones	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA ?															
										A					

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		INSPECTOR SST	
NOMBRE C.C. Nº	FIRMA	NOMBRE C.C. Nº	FIRMA

FECHA Y HORA DE CIERRE

NOMBRE					FIRMA					A					FIRMA

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Observaciones	Actividades a ejecutar para cerrar el turno
HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES	A

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

VERSION: 002
FECHA: 11/01/2024

Fecha de emisión	29-01-24	Ciudad	Bogotá
Lugar	Financia Americas	Frente de Trabajo	Estacion carrera 43
Hora de Inicio (a.m./p.m.)	8:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito; Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad,) mantener distancias de seguridad, supervision y control conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instación de señalización	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **PUBLICO :** asaltos, robos,atracos **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD** accidente de transito.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervision y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Montar estructura nueva con herramienta manuales	**LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado, **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervision y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Instalacion de celocias, puertas y vallas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado. **PUBLICO :** asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

Pulir estructura metalica para aplicación de soldadura	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: **Desplazamiento vehicular** desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames. Publico : atropellamiento, robos,atracos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal. **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicacion de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, maximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado, Humos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal. **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, maximo 1 metro. **BIOMECANCOS** manipulacion manual de cargas **QUIMICO** material particulado **PUBLICO** : asaltos, robos, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal. **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Garcello	Soldador							
Andres Puentes	Aux.							
Jesus Hormaza	Aux.							
Leonardo Soldado	Oficial							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp. SST							

FECHA Y HORA DE CIERRE: 09-02-24 - 5:09 PM

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: SG-R-019
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		VERSIÓN: 002 FECHA:15/08/2017
Fecha	02-02-24	Ciudad:	Bogotá
Lugar	Troncal Norte	Frente de Trabajo	Pepe Sierra
Hora de inicio (a.m./p.m.):	12:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTAS MANUALES, PLANTA ELECTRICA, COMPRESOR DE PINTURA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS** Derrames.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **Publico :** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Aplicación de pintura con compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Retoque con brocha o rodillo (si es necesario)	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Supeficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares. alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS.** Derrames **Publico** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volacamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Cedula	Cargo	Firma
Wilson P.C Heber Castillo	1148147768 1077656969	AYP	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Cargo	Firma
Lorena Romero	1069759201	Insp SST	

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ



Holman A.
Acosta Cruz
C.C 79.708.976
O+

Este documento es personal e intrasferible
y lo identifica como trabajor de HB SADELEC

Debe portarse en un lugar visible
durante su jornada laborar

Pierde su validez al retiro de la
empresa y debe ser devuelto en ese
momento para efectos de paz y salvo

En caso de perdida, favor avisar al
telefono (60 1) 422 47 00

Bogota - Colombia

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ



Juan David
Martinez Arango
C.C 1.128.267.67
O+

Este documento es personal e intrasferible
y lo identifica como trabajor de HB SADELEC

Debe portarse en un lugar visible
durante su jornada laborar

Pierde su validez al retiro de la
empresa y debe ser devuelto en ese
momento para efectos de paz y salvo

En caso de perdida, favor avisar al
telefono (60 1) 422 47 00

Bogotá - Colombia

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



YAMITH HEFREN
RODRIGUEZ
C.C. 80.022.762
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3112867787
DIANA BETINEZ

RH: O+
EPS: COMPENSAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

RESIDENTE DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



YINNA PAOLA
RODRIGUEZ
C.C. 1.022.336.354
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3123184769
DIEGO RODRÍGUEZ

RH: A+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

INGENIERA CALIDAD Y SST

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



ELIZABETH BELTRAN INFANTE
C.C. 52.697.590
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3006284595
ANA BELTRAN

RH: A+
EPS: SURA
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

INGENIERO AMBIENTAL

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



LORENA ROMERO
C.C. 1.069.759.281
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3177343473
MARTHA GORDILLO

RH: A+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

INSPECTOR CALIDAD Y SST

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



FABIANA FURNIELES MUÑOZ
C.C. 1.064.986.107
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3507898288
LEONELA ROMERO

RH: O+
EPS: SANITAS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

INSPECTOR AMBIENTAL

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL
C.C. 1.014.289.078
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3016500228
ANA PACHON

RH: B+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SUPERVISOR Y DISEÑADOR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JUAN FELIPE LANCHEROS

C.C. 1.073.681.521

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3059323598
JULIANA FLOREZ

RH: A+

EPS: SANITAS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB-SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

INSPECTOR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

y su uso es personal e intransferible

Autopista Medellin km 2.5

900 MTS entrada parcelas Cota

CIEM OIKOS OCCIDENTE

BODEGA D58

Tel. : 8985169

VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



LUZ MARGARITA ARTEAGA CUADRADO

C.C. 50.849.218

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3176717928
WENDY ROMERO

RH: A+

EPS: SANITAS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB-SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

y su uso es personal e intransferible

Autopista Medellin km 2.5

900 MTS entrada parcelas Cota

CIEM OIKOS OCCIDENTE

BODEGA D58

Tel. : 8985169

VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ

C.C. 1.121.326.909

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3114413118
SANDRA ALVAREZ

RH: A+

EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB-SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

ALMACENISTA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

y su uso es personal e intransferible

Autopista Medellin km 2.5

900 MTS entrada parcelas Cota

CIEM OIKOS OCCIDENTE

BODEGA D58

Tel. : 8985169

VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

Protegemos el capital más valioso, su gente

FABIANA FURNIELES MUNOZ

C.C. 1064986107

E.P.S. SANITAS S.A.

INSPECTOR AMBIE

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

YENNY LORENA ROMERO GORDILLO

C.C. 1069759281

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

INSPECTOR DE CA

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JUAN FELIPE LANCHEROS FLOREZ

C.C. 1073681521

E.P.S. SANITAS S.A.

INSPECTOR DE OB

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL

C.C. 1014289078

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

INSPECTOR DE OB

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

ELIZABETH BELTRAN INFANTE

C.C. 52697590

SURA E.P.S

INGENIERO AMBIE

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

YAMITH HEFREN RODRIGUEZ CASTELLANOS

C.C. 80022762

COMPENSAR E.P.S.

RESIDENTE DE OB

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

YINNA PAOLA RODRIGUEZ ROMERO

C.C. 1022336354

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

INGENIERO DE CA

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

LUZ MARGARITA ARTEAGA CUADRADO

C.C. 50849218

E.P.S. SANITAS S.A.

SECRETARIA

www.axacolpatria.co

901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA



901773897: CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

No. Afiliación: 9021333



/Protegemos el capital más valioso, su gente

HOLMAN ALEXANDER ACOSTA CRUZ

C.C. 79708976

COMPENSAR E.P.S.

INGENIERO RESIDENTE

www.axacolpatria.co

860006282: H B ESTRUCTURAS METALICAS S.A.S

No. Afiliación: 208586

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

/Protegemos el capital más valioso, su gente

JUAN DAVID MARTINEZ ARANGO

C.C. 1128267676

SURA E.P.S

RESIDENTE DE OBRA

www.axacolpatria.co

860006282: H B ESTRUCTURAS METALICAS S.A.S

No. Afiliación: 208586

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
CONSORCIO MANTENIMIENTO DICASA	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Entrega de carnets del consorcio y de la ARL.

FECHA: 26 de Enero de 2024 HORA:

EXPOSITOR: Margarita Arteaga.

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Lorena Romero	1069759289	HB	Insp. SST	
2	Juan felipe bordero	1073681514	HB	Inspector.	
3	RAFAEL NIÑO	1.121376901	HB	Almacenist.	
4	Fabiana Fernández M.	1.066.722.107	HB	Trab. Ambiental	
5	Luz Margarita Arteaga C	52845218	HB	Secretaria Dir.	
6	DAVID ALEXEY HORMIGA S.	1019289276	HB	ARQUITECTO	
7	Elizabeth Beltran Infante	52697590	HB	Ing. Ambiental	
8	Yamith Rodriguez	80022762	HB	Ingeniero	
9	Yinna Rodriguez	1022336354	HB	Ing. SST	
10	Hermes Acosta	79.708.996	HB	Dir Obra	
11	JUAN DAVID CORTINEZ A	1123269696	HB	RECIDENTE.	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

FIRMA EXPOSITOR

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



LEONIDAS RAMIREZ DAVID
C.C. 1.059.900.398
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3223616429
DIANA IBARRA

RH: A+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



SERGIO LEONARDO BENAVIDES
C.C. 1.014.202.900
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3133705200
BLANCA TORRES

RH: A+
EPS: SALUD TOTAL
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

OFICIAL DE OBRA CIVIL

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JOSE DANIEL RONDANO
C.C. 1.083.052.457
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3042676036
ALBERTO LEON

RH: A+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



ANDRES EDUARDO PUENTES
C.C. 1.005.770.400
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3148317482
ESTELA PUENTES

RH: O+
EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JOSE ORTIZ
C.C. 80.008.755
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3046272113
DIANA VARGAS

RH: A-
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

PINTOR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



YEFERSON ACOSTA
C.C. 1.022.390.792
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3134013807
GLADIS BENAVIDES

RH: O+
EPS: SALUD TOTAL
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

OFICIAL DE OBRA CIVIL

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



WILSON ELIECER PICO
C.C. 1.148.147.768
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3016494154
CELCIO PICO

RH: B+
EPS: SANITAS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



CESAR AGUSTO DAZA
C.C. 79.133.376
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3118090109
DAYAN YINETH DAZA

RH: O+
EPS: COMPENSAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

INGENIERO DE SISTEMAS

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO

C.C. 1.073.508.972

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3138601606
DIANA PULIDO

RH: O+

EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SUPERVISOR DE OBRA CIVIL

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



DAVID ANDRES LAVERDE

C.C. 1.073.243.897

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3059323598
JULIANA FLOREZ

RH: O+

EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

CONDUCTOR

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



OSCAR ORLANDO BERMUDEZ

C.C. 79.005.737

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3212103502
ELIZABETH PROAÑOS

RH: O+

EPS: ALIANSALUD
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

GERENTE GENERAL

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



AXCELES ALBERTO THOMAS

C.C. 72.047.971

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3185126799
CATERINE LOPEZ

RH: A+

EPS: COMPENSAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SUPERVISOR DE PINTURA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JOSE LUIS MORENO ANDRADES
C.C. 1.085.175.384
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3103595768
YAZMIN RAAD

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SOLDADOR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



ALEXANDER DIAZ RIVERA
C.C. 1.003.070.761
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3164132185
MARGARITA ARTEAGA

RH: B+
EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO
C.C. 80.018.951
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3233017570
YULI CALDERON

RH: O+
EPS: SALUD TOTAL
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

CONDUCTOR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JESUS ALBERTO THOMAS
C.C. 1.002.236.905
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3185126799
CATERINE LOPEZ

RH: A+
EPS: COMPENSAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



SERGIO DOMINGO
RAMIREZ
C.C. 7.715.313
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3015940078
MIRYAM BAHAMON

RH: O+
EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SOLDADOR

NIT. 900.400.133-2

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



EDIE GIANNY
MORENO
C.C. 5.726.166
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3112707232
MARY MENDEZ

RH: O-
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

TECNICO MANTENIMIENTO

NIT. 900.400.133-2

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JAIME ALBERTO
CANO ARANGO
C.C. 72.155.275
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3014528495
JAIME CANO

RH: B+
EPS: CAJACOPI
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



DANIEL ALEXANDER
SANCHEZ FIERRO
C.C. 1.000.383.766
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3223892739
ANDRES FIERRO

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

CONDUCTOR

NIT. 900.400.133-2

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



PEDRO LUIS GONGORA
C.C. 79.998.418
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3213103631
LUZ OSORIO

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

PINTOR SANDBLASTERO

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



RONALDO GONZALEZ MENDEZ
C.C. 1.002.497.700
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3046272113
DIANA VARGAS

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

PINTOR

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO
C.C. 3.808.901
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3235294140
ONAIDA MARTINEZ

RH: A+
EPS: SURA
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN
C.C. 1.073.230.453
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3118920535
SORAIDA QUITIAN

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA

C.C. 1.082.877.222

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3246404999
LINDA RUIZ

RH: O+
EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



HEBER CALEB CASTILLO BARELA

C.C. 1.079.656.964

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3138601606
DIANA PULIDO

RH: A+
EPS: NUEVA EPS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

SUPERVISOR DE OBRA CIVIL

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL

C.C. 1.049.624.248

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3106059589
SANDRA MANTILLA

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

CONDUCTOR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



WILSON LOPEZ HERNANDEZ

C.C. 79.095.339

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3145302124
BETSAIDA SALGADO

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

SOLDADOR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



HECTOR HUGO RAMIREZ
C.C. 7.715.312
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3144315977
MARIA CARDOZO

RH: O+
EPS: SANITAS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SOLDADOR

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



CESAR GARIBELLO
C.C. 80.657.211
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3208902725
MONICA NARIÑO

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

SOLDADOR

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON
C.C. 80.726.415
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3114482267
MAYRA BALLESTEROS

RH: O+
EPS: SALUD TOTAL
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



DAYAN GUILLEN PEÑA
C.C. 1.124.006.294
EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3043707949
YULIELBY REANO

RH: B+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JOSE FERNANDO ESTEVES

C.C. 1.092.358.530

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3043364234
EDUARDO DELGADO

RH: O+
EPS: FAMISANAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR DE OBRA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



JESUS EDUARDO DELGADO MENDOZA

C.C. 88.230.868

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3214488777
JESSICA BERBEO

RH: AB+
EPS: SANITAS
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

COORDINADOR SST

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



ARACELIS GEORGINA VILLEGAS CHINCHILLA

C.C. 1.081.820.888

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3124851633
JUAN SANCHEZ

RH: A+
EPS: COMPENSAR
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVA

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



RODRIGO HORMAZA BENITEZ

C.C. 79.776.559

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3202243728
MARITZA ZULUAGA

RH: A+
EPS: SALUD TOTAL
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC EXPERIENCIA Y SOLIDEZ | BOGOTÁ

AUXILIAR

NIT. 900.400.133-2

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellín km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024



HECTOR PABLO CARVAJAL BOHORQUES

C.C. 82.389.552

EN CASO DE EMERGENCIA
LLAMAR A 3135347650
MARÍA HERRERA

RH: A+

EPS: SALUD TOTAL
ARL: AXA COLPATRIA
SIN ALERGIAS

HB SADELEC
EXPERIENCIA Y SOLIDEZ

BOGOTÁ

AUXILIAR

NIT. 900.400.133-2

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Este carnet es propiedad de
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
y su uso es personal e intransferible
Autopista Medellin km 2.5
900 MTS entrada parcelas Cota
CIEM OIKOS OCCIDENTE
BODEGA D58
Tel. : 8985169
VALIDO HASTA : 31 DICIEMBRE 2024

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

Firma Autorizada

Protegemos el capital más valioso, su gente

WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON

C.C. 80726415

COMPENSAR E.P.S.

SUPERVISOR DE I

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO

C.C. 7715313

NUEVA E.P.S. S.A.

SOLDADOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

OSCAR ORLANDO BERMUDEZ MEDINA

C.C. 79005737

ALIANSALUD

REPRESENTANTE L

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JOSE LUIS MORENO ANDRADES

C.C. 1085175384

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

SOLDADOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ

C.C. 1002236905

COMPENSAR E.P.S.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA

C.C. 80657211

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

SOLDADOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL

C.C. 72047971

COMPENSAR E.P.S.

SUPERVISOR DE PINTURA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JESUS EDUARDO DELGADO MENDOZA

C.C. 88230868

E.P.S. SANITAS S.A.

COORDINADOR SST

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

HECTOR HUGO RAMIREZ HENAO

C.C. 7715312

E.P.S. SANITAS S.A.

SOLDADOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JOSE FERNANDO ESTEVES MENDOZA

C.C. 1092358530

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

DAYAN GUILLEN PEÑA

C.C. 1124006294

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

LEONIDAS RAMIREZ DAVID

C.C. 1059900398

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

AYUDANTE

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN

C.C. 1014202900

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

OFICIAL DE OBRA CIVIL

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN

C.C. 80008755

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

PINTOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

HECTOR PABLO CARVAJAL BOHORQUEZ

C.C. 82389552

SALUD TOTAL S.A. E.P.S

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

ALEXANDER DIAZ RIVERA

C.C. 1003070761

NUEVA E.P.S. S.A.

AUXILIAR MANTENIMIENTO ESTRUCT

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

YEFERSON ACOSTA BENAVIDES

C.C. 1022390942

SALUD TOTAL S.A. E.P.S

OFICIAL DE OBRA CIVIL

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

DAVID ANDRES LAVERDE HERRERA

C.C. 1073243897

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

CONDUCTOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL

C.C. 1049624248

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

CONDUCTOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO

C.C. 80018951

SALUD TOTAL S.A. E.P.S

CONDUCTOR

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO

C.C. 3808901

SURA E.P.S

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JAIME ALBERTO CANO ARANGO

C.C. 72155275

CAJACOPI ATLANTICO

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

PEDRO LUIS GONGORA RAMIREZ

C.C. 79998418

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

PINTOR SADBLASTING

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA

C.C. 1082877222

NUEVA E.P.S. S.A.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Dirijase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

RONALDO GONZALEZ MENDEZ

C.C. 1002497700

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

PINTOR SANDBLASTERO

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

HEBER CALEB CASTILLO VARELA

C.C. 1079656964

NUEVA E.P.S. S.A.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900400133: BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

No. Afiliación: 251539

AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

WILSON LOPEZ HERNANDEZ

C.C. 79095339

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

SOLDADOR

www.axacolpatria.co

900924158: ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA

No. Afiliación: 251540

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

WILSON ELIECER PICO CARDENAS

C.C. 1148147768

E.P.S. SANITAS S.A.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900924158: ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA

No. Afiliación: 251540

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

JOSE DANIEL RONDANO VUELTA

C.C. 1083052457

E.P.S. FAMISANAR LTDA.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900924158: ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA

No. Afiliación: 251540

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO

C.C. 1073508972

NUEVA E.P.S. S.A.

SOLDADOR

www.axacolpatria.co

900924158: ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA

No. Afiliación: 251540

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA / RESTO DEL MUNDO

1. Comuníquese con nuestra Línea Médica
Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1
Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6
01 8000 914 045/6
01 8000 512 620 - #247
Celular: 315 335 63 33
2. Comuníquese con Servicio al Cliente
Desde Bogotá: 423 57 57
A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247
3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.

En caso de emergencia en el exterior:
Pago revertido: (57)(1) 644 61 91
01 8000 962 650
Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

CESAR AUGUSTO DAZA FANDIÑO

C.C. 79133376

COMPENSAR E.P.S.

INGENIERO DE SISTEMA

www.axacolpatria.co

900924158: ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA

No. Afiliación: 251540

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

Protegemos el capital más valioso, su gente

ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA

C.C. 1005770400

NUEVA E.P.S. S.A.

AUXILIAR DE OBRA

www.axacolpatria.co

900924158: ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA

No. Afiliación: 251540

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Riesgos laborales
PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

EN COLOMBIA	RESTO DEL MUNDO
1. Comuníquese con nuestra Línea Médica Desde Bogotá: 423 57 57 - Opción 1 Fuera de Bogotá: 01 8000 514 045/6 01 8000 914 045/6 01 8000 512 620 - #247 Celular: 315 335 63 33 2. Comuníquese con Servicio al Cliente Desde Bogotá: 423 57 57 A nivel nacional: 01 8000 512 620 - #247 3. Diríjase en lo posible al centro hospitalario (I.P.S.) adscrito a la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual está usted afiliado.	En caso de emergencia en el exterior: Pago revertido: (57)(1) 644 61 91 01 8000 962 650 Resto del mundo: 018666819023

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

AXA COLPATRIA

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Entrega de carnet y Portacarnet.

FECHA: 25-01-2024 HORA:

EXPOSITOR: Eduardo Delgado

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Andres Herac	1073243897	B y C	Conductor	
2	Yamith Rodriguez C.	80022762	HB	Ingeniero	
3	Cesar A Diaz	79133376	EMC	Ingeniero	
4	Sergio Ramirez	77157313	B&C	soldador	
5	Juan David Ujano	1073230453	B y C	Auxiliar	
6	Jose Moreno	1085175384	B&C	soldador	
7	Edie Gianny Moreno	5726166	BPC	Técnico	
8	DUVAN L. NIÑA	1093508972	EMC	Supervisor	
9	DAVID ALEXSEY MORALES J.	1018289078	HB	SUPERVISOR	
10	RAFAEL NIÑO R	1121326907	H B	Almacenista	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

FIRMA EXPOSITOR

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Entrega de carnet y portacarnet

FECHA: 26-11-2024 HORA:

EXPOSITOR: Lorena Romero

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Jose cotiz	En 008258	B x C	Pintor	
2	Sergio Benavides	1014252900	B y C	oficio	
3	Jose Rubiano	80218952	B y C	Conductor	
4	Ivan de Jesus	1049024148	B y C	conductor	
5	Jose R	1083052452	E m C	Auxiliar	JOSE R
6	Jair Cano	72155275	B y C	AUX	Jair Cano
7	Leonidas Ramirez	1051900378	B y C	AUX	Leonidas
8	Pedro Amaya	79944346	B y C	Pinto	
9	Andres Pinto	1065710400	E m C	Ayu	
10	Juan Jose Valencia	1073001514		Practica	
11	Luis Francisco B	3803701	B x C	Aux	
12	Reinaldo Gonzalez	1002447700	B y C.	Pintor	
13	Apolos Antonio S	72047971	B x C	pintor	
14	Heber Carrillo	1077656964	B y C.	Auxiliar	
15	Jesus Thomas Lopez	1002236905	B y C	Aux	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

FIRMA EXPOSITOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Entrega de carnet ARL

FECHA: 07-02-2024 HORA: 10:AM

EXPOSITOR: Fabiana Fernanda Herrera

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Wilson Q.C	1148147768	EMC	Aux	
2	Luis Fernando	3808901	B y C.	Aux	
3	Alexander Diaz R	1003030764	B y C	Auxilia	
4	Esteban Ramirez	1037772222	B y C	Auxiliar	
5	Jhon Alejandro	1072407080	B y C	Aux	
6	Sergio Benavides	1014202900	BYC	OFICIA	
7	Jose Ortiz	80.008457	B y C	Pintor	
8	Andres Cortes	1005330	EMC	Aux	
9	Hebes Castillo	1079666961	B y C.	Aux	
10	Leonidas ramirez	1059900393	B y C	Aux	Leonidas
11	Fabian Amparo R	7999	B y C	Pintor	
12	Cesar Carvajalino.	806372	B y C.	soldador.	Cesar C.
13	Jesus Thomas Lopez	1002236905	B y C	Auxiliar	Jesus Thomas
14	Daly Cuba	1122006240	B y C	Pintor	Daly
15	Walter Luna	7008330	Emc	Soldador	Walter
16	RAFAEL INFO	1121316909	HB	Almacen	
17	Ricardo Alfonso Tuyo	1049042	B y C	contador	
18	Jose Rubiano	80088952	B y C	Conductor	
19	Romulo Gonzalez	1022477	B y C.	Pintor	Romulo
20	Juan David Rojano	1073230	B y C	Auxiliar	Juan David
21	Eduardo Delgado	88290888	B y C.	Coord. SST	
22	Wilson A. Variza	80726415	B y C	Coordinador Int	
23	Cesar A Diaz F.	79.133.376	EMC	Ing Sistemas	
24	DUVAN NIÑA.	1073509	EMC	Supervisor	
25	Jose Esteves.	1092358530	B y C	Aux de obra	Jose Esteves.
26	José Moreno	1085175384	B y C.	soldadores	
27	Sergio Ramirez	7715313	B y C	Soldador	Sergio Ramirez

FIRMA EXPOSITOR Fabiana Fernanda

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
CONSORCIO MANTENIMIENTO EN LÍNEA	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Entrega de Casco ALP

FECHA: 07-02-2024 HORA: 10:00 AM

EXPOSITOR: Fabiana Fernandez Henao

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Oscar Bermudez	1900973	B&C	R.L.	
2	Hector Hugo Ramirez	7715312	B&C	Soldador	
3	Daniel Rondeño	1093052457	EMC	Aux.	
4	JAIME Alberto Cano A	72155215	B&C	AUX	
5	Angeles Thomas	72047471	B&C	Pintor	
6	Héctor R. Cervantes	8238552	B&C	Contratista	
7	Edie E. Moreno C.	5726166	B&C	Técnico	
8	Fabiana Fernandez C	1064986102	HB	Ins ambiental	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

FIRMA EXPOSITOR

Anexo C.- Evidencias.

ACINCO INGENIERÍA S.A.S - BIC

01). Registros de capacitaciones, inducciones, inspecciones y planillas de SS.

ACI PROYECTOS

CERTIFICA QUE:

LUZ HEIDY MORALES ALVAREZ
52383187

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

INDUCCIÓN CORPORATIVA

AURA STELLA CONTRERAS CRUZ
DIRECTOR DEL SIG

Bogotá, 23 de enero de 2024

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN

ACI PROYECTOS

Certifica que:

LUZ HEIDY MORALES ALVAREZ
52383187

Cursó y aprobó:

PROGRAMA DE INDUCCIÓN CORPORATIVA

Donde el participante adquirió conocimientos generales sobre:

- Presentación de la compañía: Historia, Manual de Imagen, Código de Vestir.
- Seguridad social: Licencias, protección al cesante, SGRL, obligaciones del empleador, reglamento interno de trabajo y reglamento de HSE.
- SG-SST: Políticas del SIG, Manual de Convivencia Laboral, Comité de convivencia laboral, Ley 1010 sobre prevención de acoso laboral, COPASST, PESV, medicina preventiva y del trabajo (PVE, P&P y Salud Pública), plan de emergencias, identificación de peligros y valoración de riesgos, actos y condiciones inseguras, responsabilidades, deberes y obligaciones de los trabajadores antes el SIG, tareas del alto riesgo, uso de elementos de protección personal; definición, reporte e investigación de accidentes/incidentes/enfermedades laborales; reintegro laboral.
- Gestión ambiental: Generalidades; programa de ahorro de energía; programa de ahorro de agua; programa de manejo de residuos.
- Sistema de autocontrol de Prevención del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo. Sistema de gestión anti soborno: Programa ética empresarial y línea ética.
- Sostenibilidad
- Procesos administrativos.

En constancia firma,

Aura Stella Contreras Cruz
DIRECTOR DEL SIG

Bogotá, **enero 23, 2024**

CEA AUTO STOP

Centro de Enseñanza Automovilística

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

RESOLUCIÓN MINEDUCACION 80206/12, MINTRANSPORTE 8206/12

CERTIFICACION

El Centro de Enseñanza Automovilístico **AUTO STOP KENNEDY** con Nit 830041950-9 certifica que la señora **LUZ HEIDY MORALES ALVAREZ** Identificada con C.C. 52.383.187 de Bogotá, presento pruebas teórico – practica, demostrando pericia y habilidades con vehículos para servicio particular.

Su licencia de conducción es para B1

Esta certificación se expide el 29 enero 2024

Atentamente

CEA AUTO STOP
Direccion Tv 73 a bis a # 35d 81 SUR
2641688

Milena Herrera
Secretaria de Gerencia

USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA

Área de Gestión Ambiental





DÍA MUNDIAL DEL AGUA 22 MARZO

Historia del Día

La idea de celebrar este día internacional se remonta a 1992, año en el que tuvo lugar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de Río de Janeiro y en la que emanó la propuesta. Ese mismo año, la Asamblea General adoptó la Resolución A/RES/47/193 por la que el 22 de marzo de cada año fue declarado Día Mundial del Agua, siendo 1993 el primer año de celebración.

La importancia del agua

El Día Mundial del Agua se celebra cada 22 de marzo para recordar la relevancia de este líquido esencial. Esta celebración tiene por objetivo concienciar acerca de la crisis mundial del agua y la necesidad de buscar medidas para abordarla de manera que alcancemos el Objetivo de Desarrollo Sostenible

PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO



Fuente: Grupo Divulgación de Conocimiento y Cultura Ambiental. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

NORMAS QUE RIGEN EL TEMA DE CALIDAD DEL AGUA EN COLOMBIA



- **Decreto 1575 de 2007:** Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- **Resolución 1096 de 2000:** Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS. RAS 2000: Reglamento Técnico del sector de agua potable y Saneamiento Básico.
- **Ley 373 de 1997:** Por la cual se establece el programa para el uso eficiente y ahorro del agua. Todas las Empresas que consuman agua deberán implementar un programa de uso eficiente y ahorro de agua.
- **Decreto 3102 de 1997:** Por el cual se reglamenta el artículo 15 de la Ley 373 de 1997 en relación con la instalación de equipos, sistemas e implementos de bajo consumo de agua.



¿CUÁLES SON LAS PROBLEMÁTICAS DEL AGUA EN EL MUNDO?

La población Mundial se ha cuadruplicado.

El consumo humano de agua se ha multiplicado.

La actividad humana está jugando una papel importante en el aumento de la escasez y en lo que se ha llamado el "stress del agua" o indicación de que no hay suficiente agua en calidad y cantidad para satisfacer las necesidades humanas y medioambientales.



TIPS PARA USO RACIONAL DEL AGUA

1. Repara las instalaciones defectuosas
2. Cierra bien la llave después de usarla
3. Abrir la ducha cuando sea necesario
4. Mantén cerrada la llave mientras te cepillas los dientes
5. Utilizar la lavadora con la carga completa
6. No dejes abierta la llave del jardín



¡EL AGUA POTABLE EMPIEZA A ESCASEAR!.

Muchas de las actividades que hacemos desperdician agua:



Glosario de términos

- **Agua cruda:** Agua que no ha sido sometida a proceso de tratamiento.
- **Agua potable:** Agua que por reunir los requisitos organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos, en las condiciones señaladas en el Decreto 1575 y Resolución 2115 del 2007, puede ser consumida por la población humana sin producir efectos adversos a la salud.
- **Calidad del agua:** Conjunto de características organolépticas, físicas, químicas y microbiológicas propias del agua.
- **Contaminación del agua:** Alteración de sus características organolépticas, físicas, químicas, radiactivas y microbiológicas, como resultado de las actividades humanas o procesos naturales, que producen o pueden producir rechazo, enfermedad o muerte al consumidor.
- **Demanda de agua:** Es la cantidad de agua necesaria para llevar a cabo una actividad. EAAB: Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá.
- **Fugas y goteos:** Es la pérdida de agua que se da por daños en los sistemas hidráulicos que ocasionan desperdicio del recurso. Las fugas se pueden clasificar como pequeñas, medianas y grandes.
- **Uso eficiente y racional del agua:** Contiene tres aspectos importantes:
  1. El uso
  2. La eficiencia
  3. El agua.

Cuida el agua ahora que sabes como proteger este recurso natural tan valioso





Muchas Gracias

Área de Gestión Ambiental

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

12 Anónimo

03:41
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

16/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

ANGELA MARIA LIZARAZO ACEVEDO

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

52393393

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

AUX ADMINISTRATIVA

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

4 Anónimo

16:06
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Diana Katherin Daza Alvarez

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1233491895

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Inspector Ambiental

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

19 Anónimo

01:10
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

19/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

ESTEBAN LÓPEZ ARIZA

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1019127397

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

COORDINADOR PROYECTO

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
7 Anónimo

02:31
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Freddy Alejandro Cepeda Chavarro

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

80863569

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Inspector de Obra

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
6 Anónimo

02:53
Tiempo para completar

4/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Henry Pérez

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

4211502

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Inspector

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- ○ 1
- ◉ 8
- ○ 3 ✓
- ○ 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- ◉ Si ✓
- ○ No
- ○ Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- ◉ 6 ✓
- ○ 1
- ○ 2
- ○ 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
11 Anónimo

02:37
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Jeepsen Giovanni Arenas Vesga

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

17957363

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Ingeniero Ambiental

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

3 Anónimo

09:39
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Jessica Milena Velásquez Mejia

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1022410629

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Residente de interventoría

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

13 Anónimo

01:15
Tiempo para completar

3/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

16/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Juan Manuel Deaza Ramirez

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

79315786

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Inspector de obra

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✗ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✗ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- ( ) 4 ✓
- ( ) 3
- (●) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

2 Anónimo

04:16
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

JUAN FERNANDO MEDINA MORENO

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1010162661

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

RESIDENTE DE INTERVENTORIA

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
17 Anónimo

02:00
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

19/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Karen Lorena Quito Moreno

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1022409247

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Residente de Interventoría

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
8 Anónimo

03:19
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Luz Heidy Morales Alvarez

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

52383187

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Conductor

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado			
10	Anónimo	03:32 Tiempo para completar	5/5 Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

8/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Marisol Arias Forero

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1031142858

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Inspectora Calidad y sst

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

18 Anónimo

06:20
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

19/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Oscar Andrés Bahamon Tovas

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

7717368

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Director de Proyecto

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
9 Anónimo

02:15
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Paula Valentina Chaves Chacón

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1016111524

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Inspectora de obra

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado
5 Anónimo

08:48
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Reina Jiménez

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

52805077

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Residente de obra

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Movilidad Segura - Conductas para ser Mejores Peatones

Encuestado

1 Anónimo

01:12
Tiempo para completar

5/5
Puntos

1 Puntua / 0 pts

Fecha *

15/2/2024

2 Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Yimmy Yohani Quitian Quitian

3 Puntua / 0 pts

Numero de Cedula *

1097665158

4 Puntua / 0 pts

Cargo: *

Ingeniero de Calidad y SST

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

5

Caminamos atentos al entorno, si queremos usar el celular, detengámonos en un lugar seguro. Es la conducta Numero? *

- 1
- 8
- 3 ✓
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

6

¿El peatón es el actor vial más vulnerable y continúa representando el mayor número de fatalidades en las vías de Bogotá? *

- Si ✓
- No
- Depende del peatón

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

7

La imagen a que Numero de conduta corresponde? *



- 6 ✓
- 1
- 2
- 7

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

¿La conducta Numero 5 es? *

- (●) Nunca ponemos en riesgo nuestra integridad física por llegar mas rápido ✓
- ( ) Siempre transitemos por las zonas destinadas para peatones.
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino
- ( ) Respetemos las señales de transito que encontremos en el camino

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Accedemos y salimos de las estaciones de Transmilenio por los espacios designados. ¿Que numero de conducta es? *

- (●) 4 ✓
- ( ) 3
- ( ) 8
- ( ) 1

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
5 Anónimo

18:00
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Diana Katherin Daza Alvarez

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

1233491895

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Inspector Ambiental

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado

20 Anónimo

03:33
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

7/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

ESTEBAN LOPEZ ARIZA

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

1019127397

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

COORDINADOR DE PROYECTO

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
9 Anónimo

00:41
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Freddy Alejandro Cepeda Chavarro

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

80863569

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Inspector de Obra

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado

4 Anónimo

02:29
Tiempo para completar

29%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Henry Pérez

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

4211502

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Inspector

✕ **Incorrecto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ○ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ◉ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
7 Anónimo

01:37
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha * Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos * Puntua / 0 pts

Jeepsen Giovanni Arenas Vesga

3. Numero de Cedula * Puntua / 0 pts

17957363

4. Cargo * Puntua / 0 pts

Ingeniero Ambiental

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
14 Anónimo

00:36
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Jessica Milena Velásquez Mejia

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

1022410629

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Residente de interventoría

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
11 Anónimo

01:54
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha * Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos * Puntua / 0 pts

Juan Fernando Medina Moreno

3. Numero de Cedula * Puntua / 0 pts

1010162661

4. Cargo * Puntua / 0 pts

Residente de interventoría

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
21 Anónimo

00:56
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

9/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Juan Manuel Daza Ramírez

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

79315786

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Inspector

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
19 Anónimo

05:34
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

7/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Karen Lorena Quito Moreno

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

1022409247

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Residente de interventoría

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
18 Anónimo

00:39
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Luz Heidy Morales Alvarez

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

52383187

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Conductor

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado

10 Anónimo

08:21
Tiempo para completar

29%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Marisol Arias Forero

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

1031142858

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Inspectora SST

✕ **Incorrecto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ○ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ◉ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
6 Anónimo

03:34
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Paula Valentina Chaves Chacón

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

1016111524

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Inspectora de obra

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado
22 Anónimo

01:19
Tiempo para completar

43%
Puntuación

1. Fecha *

Puntua / 0 pts

9/2/2024

2. Nombres y Apellidos *

Puntua / 0 pts

Reina Inés Jiménez Beltrán

3. Numero de Cedula *

Puntua / 0 pts

82805077

4. Cargo *

Puntua / 0 pts

Residente de Interventoria

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

- Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- Problemática de la acidificación de los océanos
- Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓

Revisión: Sostenibildad

Encuestado		Tiempo para completar	Puntuación
3	Yimmy Yohani Quitian Quitian	00:32	43%

1. Fecha * Puntua / 0 pts

6/2/2024

2. Nombres y Apellidos * Puntua / 0 pts

Yimmy Yohani Quitian Quitian

3. Numero de Cedula * Puntua / 0 pts

1097665158

4. Cargo * Puntua / 0 pts

Ingeniero de Calidad y SST

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

5. ¿Cuál es el propósito de una COP? *

- ○ Aprobar acuerdos sobre cambio climático
- ◉ Negociar y aprobar acuerdos conforme a la agenda actual de cambio climático ✓
- ○ Discutir e invertir en mitigar los efectos actuales del cambio climático

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

6. .¿Cuál fue la prioridad en la agenda de la COP 28? *

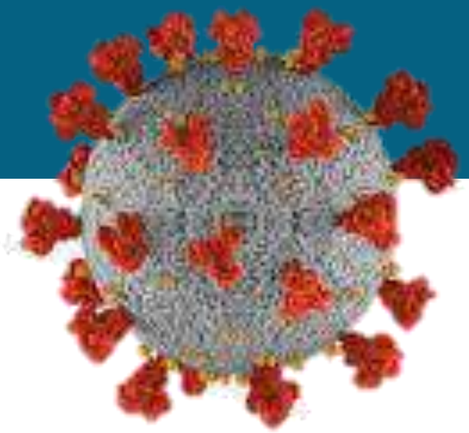
- ○ Preocupación del aumento en la temperatura global de 2,0 °C
- ○ Problemática de la acidificación de los océanos
- ◉ Preocupación del aumento en la temperatura global de 1,5 °C ✓

✓ **Correcto**

0 / 0 pts
Calificada de forma automática

7. Seleccione las iniciativas actuales de ACI Proyectos para mitigar el cambio climático *

- ( ) Compensación de la huella de carbono (bonos de carbono)
- ( ) Reductores de caudal
- ( ) Jornadas de plantación de árboles
- ( ) Ser parte del PIMS (Plan Integral de Movilidad Sostenible)
- (•) Todas las anteriores ✓



¿QUE ES LA VARIANTE JN.1?

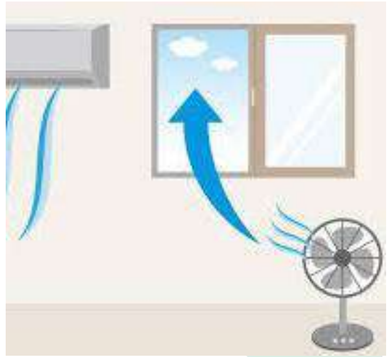
Es la última variante identificada de Covid 19JN.1, ha sido declarada de interés por la OMS, por ser la responsable del pico de contagios que se presentan actualmente. Las mutaciones de JN.1 conllevan a que el virus se transmita con mayor eficiencia y sea muy contagioso.

Medidas impartidas por la secretaria de salud

- Lavado frecuente de manos.



- Mantener una adecuada ventilación en espacios cerrados.



- Se recomienda el uso de tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios y necesitar estar en lugares públicos y visitar a personas mayores o niños.



- Completar los esquemas de vacunación, especialmente para niños y niñas menores de 5 años, personas mayores de 60 años y aquellos con enfermedades crónicas.

Las vacunas recomendadas incluyen las de COVID-19, influenza y tosferina.



¡El virus no se ha ido, aún sigue con nosotros, cuídate!