compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901019662-8	MFI INSTALACIONES SAS		CRA 50C # 182C - 22	3133805675	mfi.instalaciones.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76100243	$1.896.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1093782256	CAMARGO RUIZ CRISTIAN DAVID	1	0			S	X																230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS017	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF22	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0
2	CC	1091653665	IGLESIAS TELLEZ MANUEL FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1012410893	SILVA MORALES ANTONIO	1	0			S	X	X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
4	CC	1026573119	AGUILAR CORREDOR JOSE GONZALO	1	0			S	X																230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-11	1.126.667	5	78.500	CCF22	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
5	CC	1019031439	LEMUS ORTIZ CINDY YULIANA	1	0			S	X																231001	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	1	5.700	CCF22	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
6	CC	1022975012	QUIJANO CANASTO DANIEL ARMANDO	1	0			S	X																230201	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS002	780.000	31.200	14-11	780.000	5	54.300	CCF22	780.000	31.200	0	0	0	0	0
7	CC	1044912918	CHIQUILLO CARABALLO LUIS ALFREDO	1	0			S	X	X															230301	600.000	96.000	0	0	0	0	EPS037	600.000	24.000	14-11	600.000	5	41.800	CCF22	600.000	24.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	75897202	$2.871.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	173.800	0		0		0	0	0	0	173.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	487.000	0	0	0	0	0	0		487.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	580.700				580.700	0	0	580.700			5.807	580.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	381.800	0	0	381.800	7

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	75897202	$2.871.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	381.800	381.800
Pensión	4	1.527.000	1.527.000
Riesgos Laborales	1	580.700	580.700
CCF	1	381.800	381.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.871.300	2.871.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	75897202	$2.871.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005338329	ALVAREZ MARIN DARLY VALERIA	1	0			S	X	X															231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	1018463886	ESPEJO YATE ANDRES MAURICIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018514939	MONROY SARMIENTO GUSTAVO ANDRES	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032470708	MATEUS CASTAÑEDA JONATHAN FRANCISCO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1095797786	OSORIO CASTRO EDWIN ALEJANDRO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	51651203	VARGAS GUERRA BLANCA MERY	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	52531950	SARMIENTO VARGAS AIDA MARITZA	1	0			S																	231001	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900282067-7	WALGO SAS	CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	15/04/2024	76342868	$2.538.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	570.900				570.900	0	0	570.900			5.709	570.900	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	328.000	0	0	328.000	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	328.000	328.000
Pensión	2	1.312.000	1.312.000
Riesgos Laborales	1	570.900	570.900
CCF	1	328.000	328.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.538.900	2.538.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	15/04/2024	76342868	$2.538.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	80253943	PAREJA REINOSO HILMER	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	PT	4610299	LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
4	CC	1007210785	MENDOZA CHIQUILLO JOEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF22	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
5	CC	1007789689	LOAIZA YARA CRISTIAN ARLEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900282067-7	WALGO SAS	CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76344884	$13.257.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	259.800	0		0		0	1	300	0	260.100	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	418.000	0		0		0	1	400	0	418.400	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.000	0		0		0	1	200	0	232.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	674.000	0		0		0	1	600	0	674.600	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	136.000	0		0		0	1	200	0	136.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.493.100	0	0	0	0	1	1.300	0	1.494.400	6
230301	Porvenir	800224808-8	4.041.700	0	0	37.500	37.500	1	3.500	200	4.120.400	13
231001	Colfondos	800227940-6	1.344.000	0	0	0	0	1	1.200	0	1.345.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.903.600				2.903.600	1	2.500	2.906.100			29.036	2.906.100	22

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.668.400	1	1.500	1.669.900	22

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76344884	$13.257.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.719.800	1.721.500
Pensión	3	6.953.800	6.960.000
Riesgos Laborales	1	2.903.600	2.906.100
CCF	1	1.668.400	1.669.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	13.245.600	13.257.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76344884	$13.257.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012330982	TELLEZ OSPINA JOSE GIOVANY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1016042184	HERRERA RODRIGUEZ JIDERSON BRAYAN	1	0			S																	231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF22	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
3	CC	1019052318	SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1022378510	RINCON TORRES DAVID FABRICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
5	CC	1023016023	QUEVEDO VARGAS JHON JAIRO	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS037	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	5	146.200	CCF22	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
6	CC	1070816323	MORELO PEÑATA TONY DUVIAN	1	0			S																	231001	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
7	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
8	CC	1069306261	BELTRAN VERGARA LEIDER ALONSO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
9	CC	52097805	ZURITA ZAPATA AUDRIT IVONNE	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
10	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0			S																	230301	1.140.000	182.400	0	0	0	0	EPS017	1.140.000	45.600	14-11	1.140.000	5	79.400	CCF22	1.140.000	45.600	0	0	0	0	0
11	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0			S											X						230301	760.000	121.600	0	0	0	0	EPS017	760.000	30.400	14-11	760.000	5	0	CCF22	760.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	PT	7158861	CEBALLOS PADILLA MIGUEL JORDANO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S																	230201	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS002	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF22	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0
15	CC	79189418	CARDONA ALDANA FREDDY ANTONIO	1	0			S																	230301	7.500.000	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS017	7.500.000	300.000	14-11	7.500.000	5	522.000	CCF22	7.500.000	300.000	0	0	0	0	0
16	CC	79563953	GONZALEZ BARRANTES JORGE HELI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
17	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0			S																	231001	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS008	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	5	292.400	CCF22	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
18	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S																	230201	1.225.000	196.000	0	0	0	0	EPS005	1.225.000	49.000	14-11	1.225.000	5	85.300	CCF22	1.225.000	49.000	0	0	0	0	0
19	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S											X						230201	525.000	84.000	0	0	0	0	EPS005	525.000	21.000	14-11	525.000	5	0	CCF22	525.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	93344443	QUEZADA FLOREZ CARLOS ARTURO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
21	CC	1030678111	ESTRADA MONTERROSA KEVIN	1	0			S	X																230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS017	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF22	866.667	34.700	0	0	0	0	0
22	CC	1022435031	GARZON BERNAL MICHAEL JAVIER	1	0			S	X																230201	981.667	157.100	0	0	0	0	EPS017	981.667	39.300	14-11	981.667	5	68.400	CCF22	981.667	39.300	0	0	0	0	0
23	CC	1014210784	GONZALEZ GONZALEZ LUIS FELIPE	1	0			S	X																230301	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS002	476.667	19.100	14-11	476.667	5	33.200	CCF22	476.667	19.100	0	0	0	0	0
24	CC	1073130335	MORENO RODRIGUEZ JONATAN MAURICIO	1	0			S	X																230301	316.667	50.700	0	0	0	0	EPS002	316.667	12.700	14-11	316.667	5	22.100	CCF22	316.667	12.700	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ANEXO No. 05 CAPACITACIONES Y EVALUACIONES

	FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA	Código: FT-CAIN-012
		Fecha: 26/12/2017
		Versión: 001-2017 NIT: 901101033-5

TIPO DE ACTIVIDAD (Marque con una X en el cuadro correspondiente)									
Inducción		Inducción obra		Capacitación	✓	Reinducción		Otros: (¿Cuáles?)	

TEMA: Estilos de vida saludable, consumo de alcohol, tabaco y drogas.	FACILITADOR:	Interno ☑ Externo ☐
NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Daniel Higuera	FIRMA:	Daniel Higuera.
OBJETIVO DE LA CAPACITACION: Dar a conocer a todos nuestros colaboradores la importancia de los estilos de vida saludable y el consumo de A, T y D.		
CONTENIDO: Definiciones, Consecuencias, Accidentes por sustancias psicoactivas, Cuerpo Sano, Vida Sana, Conclusiones.		

Fecha: (Realización)	Lugar: (Realización)	Hora Inicio:	Hora Finalización:	Duración:
08.04.2024	obra	8:00 am	9:00 am	1 hora.

METODO DE EVALUACION				
NA ☐	Comportamiento ☐	Evaluación ☑	Difusión ☐	Otro ☐

PERSONAS ASISTENTES				
	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Pablo Higuera.	1.000350.684.	Técnico	Juan Hig.
2	Duvan Bedoya	1006131163	Auxiliar	Yeider Duvan
3	Pablo Higuera	79455405	Tecnico	Pablo H.
4	Daniel Higuera	1022433908	Tecnico	Daniel Higuera
5	Octavio Mesa	4766409	tecnico	Octavio M.
6	Tomas Fimenco	1032693371	Auxiliar	Tomas Fimenco
7	Luis Gomez	1024523705	Tecnico	Gmz
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Powered by CamScanner

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE CAPACITACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES

TEMA DE CAPACITACIÓN: Procedimiento de trabajo seguro **FECHA:** 05/04/2024

TIEMPO DE CAPACITACIÓN 1 hora **NOMBRE CAPACITADOR:** Gisella Navarrete

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN Qué es, contenido, garantizar.

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Andres Ortega	Tec: M+O	Andres Ortega
2	Carlos chirinos	Auxi: M+O	Carlos chirinos

OBSERVACIONES

ELECTRONIKA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIG: FT-INC-012
		VERSION No 02
	REGISTRO DE INDUCCION Y CAPACITACION	EMISION: 05-05-2020
		PAGINA 1 de 1

TIPO DE ACTIVIDAD (Marque con una X en el cuadro correspondiente)									
Inducción		Inducción obra		Capacitación	X	Reinducción		Otros: (¿Cuáles?)	

TEMA: Estilos de vida saludable, prevención de consumo de tabaco y sustancias	**FACILITADOR:** Interno Externo X
NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Daniel Jiménez	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACION:

Dar a conocer las consecuencias de los excesos por trabajo o consumo de sustancias de todo tipo.

CONTENIDO:

Material informativo (presnetación y videos) y evaluación de retroalimentación.

Fecha: (Realización)	Lugar: (Realización)	Hora Inicio:	Hora Finalización:	Duración:
26/03/2024	MA ELECTRONIKA	10:00 am	10:40 am	40 minutos

METODO DE EVALUACION

NA ☐	Comportamiento ☐	Evaluación X	Difusión ☐	Otro ☐

PERSONAS ASISTENTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	AREA	FIRMA
1	Miguel A. Romero	79947326	Taller	
2	Stephany Sophia P.	1031366467	Comercial	
3	Pedro M. Lopez	79606380	Taller	
4	Jersson Alexander Cortés	1015396244	Desarrollo	
5	Wilmer Herrera Romero	1024775471	Diseño	
6	Joseph David Valenzuela	1000620538	Desarrollo	
7	Liliana E. Zorate Peña	52562301	Servicios Generales	
8	Yaisy Patricia Alba	52389062	Comercial	
9	Luis A. Upegui P.	1110492419	Tecnico	
10	Dario Ramos	1012390240	Desarrollo	
11	Daniel Jiménez	7030667960	Administración	
12				
13				
14				
15				
16				
17				

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	REVISIÓN: 00
		VERSIÓN: 01
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	INICIO DE VIGENCIA: 17/11/2017

ASISTENCIA A CAPACITACIONES					
DICTADO POR:	MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO	CARGO:	PROFESIONAL SST	DURACIÓN:	1 HORA
FECHA HORARIO:	16/04/2024 3:30 Pm –4:30 pm	TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS		

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Ronal Felipe Merchan Hurtas	C.C	1000336524	Auxiliar	
2	Jose Miguel Acevedo C.	C.C	1.050.397.847	Soldador	
3	JUAN EMILIO MERCHAN G.	CC	80262828	SOLDADOR	EMILIO M.
4	Bayron Stic Solazar G		1026292267	operario	
5	Jonathan Diaz H	CC	1233506847	Auxiliar	
6	Abraham Salgado	CC	1277850	OPERARIO	
7	David Nuñez	CC	1082477749	AUX	
8	JHON SANDOVAL	CC	79842529	Soldador	
9	Edwin yamid Lopez	CC	80920058	AUXILIAR	Edwin J.
10	Cristian Bolaños	CC	1022423268	Auxiliar	Cristian B.
11	Alex Rodriguez Romero	CC	1010223459	Auxiliar	
12	Jaison Arismendi	PT	41498817	Soldador	Jaison A.
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación en **ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-ene-24

TEMA DE CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDAD: COPPASS Y VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: Abril 15 2024 **DURACIÓN** 1 hora

NOMBRE CAPACITADOR / INSTRUCTO EDGAR HERNÁNDEZ

N°	NOMBRE COMPLETO DE LOS PARTICIPANTES	CARGO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	James Barahona	Oficial	1.030.603.485	JAMES BARAHONA
2	Pablo Martínez	Auxiliar	80.003.364	PABLO MARTÍNEZ
3	Edgar Hernández	Ingeniero	1.010.197.400	Edgar Hernández

OBSERVACIONES	FIRMA CAPACITADOR / INSTRUCTOR

JARDINES Y JARDINEROS DEL SUMAPAZ	**FORMACION DEL PERSONAL REGISTRO DE ASISTENCIA**

TEMA: ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y DROGAS

FECHA: 15 DE ABRIL. 2024.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Anderson Coello	operario	Anderson Coello
2	José Benavides	operario	José Benavides
3	Dario Merchan	operario	Wilson Merchan
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

INSTRUCTOR: Claudia Sierra INTENSIDAD HORARIA 1 H

FIRMA

Descripción de la metodología utilizada para verificar la eficacia de la formación:

SOCIALIZACION DEL TEMA

¿Capacitación eficaz? X N

AMYCIA	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES	SIG-F-004
		V-4

FECHA: 15 - Abril - 2024 | LUGAR: Oficina Polo Transm. | HORA: DE 7:30 A _____

TEMA GENERAL: Estilos de vida en el trabajo.

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Paola Andrea Molina Castro

CARGO DEL EXPOSITOR: Nutricionista ARL Colmena

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Juan Camilo Lobello	1067935666	Inspector	Amycia	
2	Raul Eduardo Ramirez Garman	1010503486	Inspector	Amycia	
3	Sara D. Niño T.	MC6135 16	Inspector	AMYCIA	
4	Rosa Yelandiza G	52955294	Aux Fact.	AMYCIA	Rosa G.
5	Luis Carlos Daza	80765917	Inspector	AMYCIA	
6	John A. Escobedo Fandiño	1023373133	Ing Residente	Amycia	
7	Nestor Hugo Mena	1075237274	Ing Ambiental	Amycia	Nestor Mena
8	Eduard Peña Angel	1032423584	Resi SST	Amycia	
9	Aludis Acevedo	9.857.460	Almacenista	AMYCIA	
10	Ismael Guillen	1065830988	Todero	AMYCIA	
11	Edison Fabian Aldana	1082500279	Aux Adman y Compras	AMYCIA	
12	Jonnel Triana	1015671977	Conductor	AMYCA	
13	Daniel Contreras C	80.727.739	Residente	Amycia	
14	Luis escobar	91.057.464	todero	AMYCIA	
15	Cesar Saez Mateus	1077613	Aux Factur.	AMYCIA	
16	Zamara Guerrero Vega	1038809017	Residente	AMYCIA	
17	Johan Steven Perdomo	1000833086	Inspector	AMYCIA	
18	Daniel Contreras C	80.727.739	Residente	Amycia	
19	Jeysson Becerra	1.151.977	Residente	Amycia	
20	Jhon Alexander Escobedo	1023931323	Ing Residente	Amycia	
21	Elena Gutierrez	50936577	Servicio General	Amycia	
22	Ana Cordero	1024534091	Aux Ambiental	Amycia	
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL EXPOSITOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN

INSTALACIONES SAS	Tipo de documento: Formato	SST-R-12
	REGISTRO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA	VERSION 1
		FECHA: 08/03/2024

FACILITADOR:	Cristian Camargo.		FIRMA:		
TEMA:	-Estilos de vida saludables en el trabajo.		DURACION:	15 minutos	
			FECHA:		
TIPO :	CHARLA : X	INDUCCIÓN:	CAPACITACIÓN:		OTROS

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
Manuel Valencia	1091653665	Oficial.	
Cristian Camargo	1093782250	Contratista.	
Jose A. Chapeta C.	1044912918	Oficial	
Daniel A. Qui	1022975012	Aux.	
Agitar Corredor Jose	1026573119	Aux.	

OBSERVACIONES GENERALES: Capacitación AMyCia.

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN RAFAEL DE AM&CIA	OBJETO: "REALIZAR LA ADECUACIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS REQUERIDAS PARA FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA, MEJORAR SUS CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICA Y MITIGAR EL FENÓMENO DE LA EVASIÓN, LAS CUALES SE REALIZARÁN SOBRE ALGUNAS ESTACIONES DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO -TRANSMILENIO S.A."	CÓDIGO: GI-FR-02
		CONTRATO 2795-2023

REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha:	18 abril 2024			Lugar:	Oficinas RTD.		
Hora:	08-15 - 09-15			Total, horas:	1 hora.		
Reunión:		Inducción /re Inducción			Capacitación	✓	Charla
Tema:	Generalidades de emisiones atmosféricas						
Temario:	Generalidades de emisiones atmosféricas.						

No	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Andres Rivera	1013628855	DST	RTD	
2	DAVID DALLESTEROS	80959773	Of.	RTD	
3	Angel Ballesteros	1001041736	Aux.	RTD	
4	Camilo Ballesteros	1019014607	Aux.	RTD	
5	Camilo Contreros	1013643132	Asistente	RTD	
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					

NOMBRE Y LÍDER DE LA REUNIÓN: Andres Rivera. FIRMA: Andres Rivera.

Observaciones:

Powered by CamScanner

Sarmiento Ayuga

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN / CHARLA

Versión:01
Fecha: 01/10/2020

LUGAR DE LA CAPACIÓN/CHARLA: BODEGA.

FECHA: 13-ABRIL-24.

TEMA DE LA CAPACITACIÓN/CHARLA:

RIESGO ELECTRICO

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN/CHARLA:

CAPACITAR A LOS TRABAJADORES SOBRE EL RIESGO ELECTRICO.

	NOMBRE PARTICIPANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA DEL PARTICIPANTE
1	ANDRES MONROY	1018. 514. 939	Instalador.	
2	JHONATAN MATEUS	1.032. 470. 708	Instalador.	
3	ANDRES ESPEJO	1.018. 463. 886	Instalador	
4	EDWIN OSORIO	19. 423. 931.	Instalador	
5	Maritza Sarmiento	52. 531. 950	jefe inmediato.	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

DURACION DE LA CAPACITACION/CHARLA: 2 HORAS

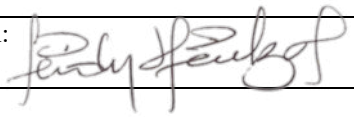
NOMBRE DEL CAPACITADOR: KEVIN RAMIREZ MATEUS

FIRMA: Kevin R Mateus

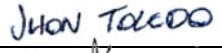
OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTELIGENTES	LISTADO DE ASISTENCIA	CÓDIGO	CSI-SG-SST-06
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/06/2018
		PÁGINA	1 de 1

FECHA: 12-04-2024	HORA: 7:00 PM	LUGAR: ESTACION TRABAJO
TEMA: ESTILO DE VIDA SALUDABLES, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS		
RESPONSABLE: LEIDY HERNANDEZ.		FIRMA: 

PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	EMPRESA	FIRMA
1. JEISON CALDERON	TECNICO	1033721247	SOLUCIONES INTELIGENTES	
2. JHON TOLEDO	AUXILIAR	1001270613	SOLUCIONES INTELIGENTES	
3. MIGUEL RODRIGUEZ	INGENIERO	18009304	SOLUCIONES INTELIGENTES	
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-57
		VERSION: 1
	REGISTRO DE ASISTENCIA	10/01/2022
		PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogotá	Walga	16	04	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Estilos de Vida Saludable
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Capacitación general	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Leider Beltran	1064066261	Conductor	
2	Frans cardona	79848775	Coneute	
3	Miguel Jordan	A158861	Ayudante	
4	Luis Cano3	79180328	Oficial	
5	David Rincon	1022378510	Supervisor	
6	Uriel Robayo	80055495	Supervisor	
7	Jesus Lugo	4610224	Oficial	
8	Andres Figueroa	80186546	ayudante	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma

Scanned with ACE Scanner

ANEXO No. 06 CONSOLIDADO DE ACCIDENTALIDAD

PERIODO	N° TRABAJADORES	HHT	ACCIDENTALIDAD		IF INDICE FRECUENCIA	IS INDICE SEVERIDAD	IDP INDICE DIAS PERDIDOS	ILI INDICE LESIONES INCAPACITANTES	TASA N° AT/N° trabajadores	OBSERVACINES
			N° AT	DIAS PERDIDOS						
18 de enero al 18 de febrero de 2024	61	13725	0	0	0,00	0,00	0	0	0	
18 de febrero al 17 de marzo de 2024	99	22275	0	0	0,00	0,00	0	0	0	
18 de marzo al 17 de abril de 2024	109	24525	0	0	0,00	0,00	0	0	0	se informa que el accidente reportado no afecto la operación ya que ocurre en las instalaciones de la bodega del proveedor de servicios.
PROMEDIO	**269**	**20175**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	
TOTAL	**269**	**60525**								

Medellín, 18 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa AH3 SAS, NIT N901101033, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de marzo de 2024 hasta el 17 de abril de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.59.2.255, 198.143.41.22, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 10 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS, NIT N900784130, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de marzo de 2024 hasta el 10 de abril de2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.52.35.14, 192.230.104.9, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa MA ELECTRONIKA SAS identificada con NIT 900011339 y número de afiliación 9000709 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre el 18/03/2024 y el 17/04/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 17 días del mes de abrilo del 2024 a las 10:24:51.

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Medellín, 17 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa FORMAS METALICAS MERCHAN SAS, NIT N901036645, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2024 hasta el 31 de marzo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.53.96.80, 198.143.41.28, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

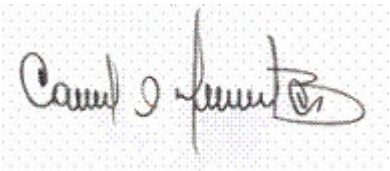
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 16/03/2024 y el 16/04/2024 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	INDENERCOL S.A.S
CC/NIT:	901688341
CONTRATO:	1199290
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	26/09/2023
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 16 días del mes de abril del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 16/04/2024 9:54:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CONSULTA AT-EL REPORTADOS

JYJ JARDINERIA

Bienvenido: CLAUDIA YANETH SIERRA--160568

Seleccione el año y mes para realizar la búsqueda

Año: 2024 | Mes: abril | Buscar

Reportes para el mes abril (4) del año 2024	
Furat mortal	0
Furat no mortal	0
Furel	0
Total	0

CONSULTA AT-EL REPORTADOS

Bienvenido: CLAUDIA YANETH SIERRA--160568

Seleccione el año y mes para realizar la búsqueda

Año: 2024

Mes: marzo

Buscar

Reportes para el mes marzo (3) del año 2024	
Furat mortal	0
Furat no mortal	0
Furel	0
Total	0

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

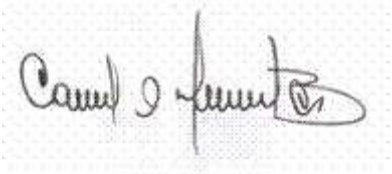
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 18/03/2024 y el 17/04/2024 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	ADRIAN MAFIOLI Y CIA S.A.S
CC/NIT:	900188894
CONTRATO:	1083562
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	01/06/2016
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 19 días del mes de abril del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/04/2024 7:26:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Medellín, 17 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa MFI INSTALACIONES SAS, NIT N901019662, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de marzo de 2024 hasta el 17 de abril de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.154.33.96, 192.230.104.5, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 14 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, NIT N900970403, no presenta accidentes de trabajo desde el 06 de marzo de 2024 hasta el 14 de abril de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.49.98, 192.230.104.6, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 19 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa SARMIENTO DESIGN SAS, NIT N901242541, ha reportado 1 accidente(s) de trabajo ocurrido(s) a sus trabajadores dependientes desde las fechas 18 de marzo de 2024 hasta el 18 de abril de 2024, con un total de 0 día(s) de incapacidad pagados y una tasa de accidentalidad de 16.67%.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51 1414.

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.144.90.18, 198.143.41.27, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 16 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa SOLUCIONES INTELIGENTES, NIT N900802377, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de marzo de 2024 hasta el 16 de abril de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.30.170.83, 192.230.104.8, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 18 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa WALGO SAS, NIT N900282067, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de marzo de 2024 hasta el 17 de Abril de 2024

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.86.12, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO No. 07 CONSOLIDADO DE INSPECCIONES

CONSOLIDADO DE INSPECCIONES DE 18 DE MARZO AL 17 DE ABRIL DE 2024

PERIODOS/TIPOS DE INSPECCIÓN	ANDAMIOS	BOTIQUINES	COMPRESOR	SOPLETE	EPP´S	ESCALERAS	ESLINGA Y ARNES	EXTINTORES	HERRAMIENTAS	LOCATIVAS	MEDIDOR DE GASES	ORDEN Y ASEO	PLANTA ELECTRICA	PULIDORAS	SOLDADURA	TALADRO	TRONZADORA	VEHICULOS	KIT DERRAMES	TOTAL INSPECCIONES
18 DE MARZO AL 17 DE ABRIL DE 2024	1	9	5	1	13	22	9	13	19	2	1	4	8	11	7	**11**	**5**	15	1	157
TOTAL INSPECCIONES DEL PERIODO	**157**																			

ANEXO No. 08 REGISTROS DE INSPECCIONES

FORMATO DE INSPECCIÓN

UBICACIÓN: Museo Nacional **FECHA:** 26/03/2024

TERRENO, SOPORTE Y ESTRUCTURA	CUMPLIMIENTO		
	SI	NO	N/A
1. El terreno es firme y estable.	x		
2. Las uniones de las bases regulables están en buen estado.	x		
3. Las tuercas de las bases regulables están en buen estado.	x		
4. La longitud mínima de solape de los tornillos es de 15cm o 25% del largo total del tornillo.	x		
5. Los elementos tubulares están libres de daños o defectos estructurales.	x		
6. Los horizontales y diagonales tienen todas las cuñas.	x		
7. Las plataformas no presentan daños o defectos estructurales.	x		
8. Los ganchos de soporte (garras) de las plataformas no presentan cambio en su forma.	x		
9. Las escaleras no presentan daños o defectos estructurales.	x		
10. Los ganchos de soporte de las escaleras no presentan cambio en su forma.	x		
11. Los rodapiés no presentan daños o defectos estructurales.	x		
12. Las distancias diagonales internas del marco base son iguales.	x		
13. El marco base del andamio esta nivelado.	x		
ARMADO GENERAL	**CUMPLIMIENTO**		
	SI	**NO**	**N/A**
14. Están activados los frenos de las ruedas antes de iniciar labores en el andamio.	x		
15. Todas las cuñas de los elementos horizontales y diagonales están aseguradas.	x		
16. Los seguros de los extremos de las plataformas están activados.	x		
17. La superficie de trabajo se encuentra totalmente cubierta por plataformas.	x		
18. Están instaladas las barandas a 0.50m y 1m en todos los niveles por encima de 1.50m de altura.	x		
19. Están instalados los rodapiés en el(las) área(s) de trabajo.	x		
20. La distancia vertical entre horizontales es máximo 2m.	x		
21. AUTOESTABLE 1: La altura del área de trabajo no supera en 4 veces el lado mas angosto del andamio.	x		
22. AUTOESTABLE 2: La altura del área de trabajo no supera en 3 veces el lado mas angosto del andamio.	x		
23. NO AUTOESTABLE: El andamio esta asegurado o anclado a alguna estructura fija.	x		
24. Tarjeta de señalización vigente.	x		

- Si una o más respuestas son negativas (NO), la condición debe ser corregida antes de autorizar el uso del andamio.
- Esta lista de verificación debe realizarse cada vez que se modifique o se instale un nuevo andamio y permanecer en terreno.
- Todo andamio que no cuente con esta verificación y autorización no puede ser utilizado.

OBSERVACIONES

Juan Ing. Juan P. Higuera. 26/03/2024 23:00

FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN AUTORIZÓ EL ANDAMIO — FECHA Y HORA

Powered by CamScanner

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	**REVISIÓN: 00**
		VERSIÓN: 02
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**INICIO DE VIGENCIA:** 17/11/2020

INSPECCIÓN: Botiquin FECHA: DIA 14 MES 04 AÑO 2024.
INSPECTOR: Nava Fernanda Merchan Pacheco CARGO Profesional SST

BOTIQUIN	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
APLICADORES	✓			
BAJALENGUAS	✓			
MICROPORE	✓			
ESPARADRAPO	✓			
GASAS POR UNIDAD	✓			
GUANTES QUIRÚRGICOS	✓			
CURAS	✓			
SOLUCIÓN SALINA	✓			
TAPABOCAS	✓			
ISODINE SOLUCIÓN	✓			
VENDA ELÁSTICA 2*5 PULGADAS	✓			
VENDA ELÁSTICA 3*5 PULGADAS	✓			
VENDA ELÁSTICA 5*5 PULGADAS	✓			
ALCOHOL ANTISÉPTICO	✓			
ALGODÓN	✓			
MASCARILLA DESECHABLE PARA RCP	✓			
TOALLAS HIGIÉNICAS	✓			
GEL ANTIBACTERIAL	✓			
JABÓN DESINFECTANTE LÍQUIDO	✓			
TERMÓMETRO	✓			
TIJERAS	✓			
SILBATO	✓			
INMOVILIZADORES MMII-MMSS	✓			
CAMILLA	✓			
INMOVILIZADOR CUELLO	✓			
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS				
LISTADO DE TELEFONOS DE EMERGENCIA	✓			
ESTADO DEL BOTIQUIN	✓			
ACCESIBILIDAD DEL BOTIQUÍN	✓			

Powered by CamScanner

ELECTRONIKA	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	CODIGO: MC-FOR-021
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 04-05-2022

LUGAR Piso 2

FECHA 2/04/2024

TIPO DE BOTIQUIN A X

B

C

GENERAL

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cur	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Existe una persona responsable del botiquín	X			
Sabe(n) como usar los elementos del botiquín	X			
Recibieron inducción sobre primeros auxilios	X			
Sabe(n) que los medicamentos sólo pueden ser administrados por instrucción médica	X			
Solicita elementos faltantes	X			

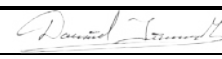
Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cur	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El botiquín se encuentra bien ubicado dentro de las instalaciones	X			
Se encuentra seguro y/o bien sujeto a la pared	X			
Está adecuadamente señalizado	X			
El botiquín cuenta con una lista de elementos que indica su contenido	X			
El contenido del botiquín corresponde a la lista	X			
Contiene un manual de uso, es decir como usar los elementos que contiene	X			
El botiquín se encuentra ordenado y limpio	X			
El material del botiquín es impermeable	X			
El estuche del botiquín es resistente y se encuentra en buen estado	X			

CONTENIDO DEL BOTIQUIN (Use la siguiente guía indicando en observaciones los faltantes)

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla			SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tipo	**Material**	**CANTIDAD**	X			
A	Gasas Limpias	1 paquete x 20	X			
A	Esparadrapo tela rollo de 4"	1 unidad	X			
A	Baja lenguas	1 paquete x 20	X			
A	Guantes de latex	1 caja	X			
A	venda elastica 2x5	1 unidad	X			
A	venda elastica 3x5	1 unidad	X			
A	venda elastica 5x5	1 unidad	X			
A	venda algodón 3x5	1 unidad	X			
A	venda algodón 5x5	2 unidades	X			
A	Yodopovidona	1 frasco x 120ml	X			
A	Solución salina 250cc o 500cc	2 unidades	X			
A	Termometro	1 unidad	X			
A	Alcohol antiseptico	1 unidad	X			
B	Gasas Limpias	1 paquete x 100				
B	Gasas esteriles	20 paquetes x 3				
B	Apositos o compresas	4 unidades				
B	Esparadrapo tela rollo de 4"	2 unidades				
B	Baja lenguas	2 paquetes x 20				
B	Venda elastica 2x5	2 unidades				
B	Venda elastica 3x5	2 unidades				
B	Venda elastica 5x5	2 unidades				
B	Venda algodón 3x5	2 unidades				
B	Venda algodón 5x5	2 unidades				
B	Yodopovidona o Clorhexidina	1 Galón				
B	Solución salina 250cc o 500cc	5 unidades				
B	Guantes de latex	1 caja				
B	Termometro	1 unidad				
B	Alcohol antiseptico	1 frasco x 275ml				
B	Tijeras	1 unidad				
B	Linterna	1 unidad				
B	Pilas de respuesto	4 unidades				
B	Ferula espinal larga	1 unidad				
B	Collar cervical adulto	2 unidades				
B	Collar cervicall niño	2 unidades				
B	Inmovilizadores MMSS adulto	1 unidad				
B	Inmovilizadores MMII adulto	1 unidad				
B	Inmovilizadores MMSS	1 unidad				
B	Inmovilizadores MMII niño	2 unidad				
B	Vasos desechables	1 paquete x 25				
B	Tensiometro	1 unidad				
B	Fonendoscopia	1 unidad				
B	Acetaminofen tabletas x 500mg	2 sobres x 10				
B	Hidroxido de aluminio tabletas	1 sobre x10				
B	ASA Tabletas	1 sobre x10				
B	Elemento de barrera para RCP	2 unidades				

ELEMENTOS DE EMERGENCIA

Desfibrilador		1 Unidad				

Daniel Jiménez Mora	Administrativo	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA INSPECCION	**CARGO**	**FIRMA**

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-2024

PROYECTO: TRANSMILENIO FECHA DE INSPECCIÓN: 15/04/2024

LUGAR / AREA: CAMIONETA PLACA TFV139

Convenciones: **B** Bueno **R** Reguar **M** Malo

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE EMPAQUE	FECHA DE VENCIMIENTO	N° EXISTENCIAS	ESTADO		
					B	R	M
TAPABOCAS	3	1			X		
CINTA ADHESIVA	3	2			X		
COPITOS ALGODÓN	1	6	12/12/2025		X		
ALCOHOL	1	1	4/09/2026		X		
AGUA MINERAL	1	1	8/09/2024		X		
JERINGA	3	1			X		
ALCOHOL YODADO	1	1	ago-24		X		
GASA	1	1	feb-25		X		
VENDA	1	1			X		
PRESERVATIVO LATEX	1	1	jun-26		X		
TOALLA HIGIENICA	1	1			X		
BISTURÍ	1	1			X		
ENCENDEDOR	1	1			X		
SILBATO	1	1			X		

OBSERVACIONES	FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO
	

	INSPECCION DE BOTIQUINES	Código:FT-INBT-034 Emisión:23/01/2018 Versión: 001-2017

Área/Frente de Obra: Operativa	Ubicación: Museo Nacional	Código Interno: 001

ITEM	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad
Compresas (Gasas grandes)					x	1																		
Gasas estériles en empaque individual (Gasas precortadas)					x	4																		
Parche ocular					x	2																		
Vendas elásticas 2"					x	1																		
Vendas elásticas 3"					x	1																		
Vendas elásticas 5"					x	1																		
Venda triangular					x	1																		
Esparadrapo (Rollo)					x	1																		
Micropore (Rollo)																								
Curas (unidad)					x	10																		
Solución salina al 0.9% (Bolsa de 250 cc)					x	1																		
Jeringa (Unidad 20 cc)																								
Yodopovidona espuma (Frasco Isodine)					x	1																		
Vaselina (para humectar la piel)																								
Inmovilizadores de extremidades (En cartón plast -juego o en rollo)					x	1																		
Baja lenguas (Paquete)					x	1																		
Sales de rehidratación oral (Sobre)					x	1																		
Guantes desechables (Pares)					x	1																		
Tijeras (De trauma)					x	1																		
Termómetro					x	1																		
Linterna y pilas					x	1																		
Pañitos de alcohol (para desinfección de instrumentos)																								
Pito					x	1																		
Listado de números de emergencia					x	1																		
Libreta y lápiz					x	1																		

Inspección realizada por:	Juan P. Higuera.
C.C. de quien realizó la inspección:	1.000.330.684
Fecha inspección (dd/mm/aa):	26/03/2024
OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

	INSPECCION DE BOTIQUINES	Código:FT-INBT-034 Emisión:23/01/2018 Versión: 001-2017
Área/Frente de Obra: Operativa	Ubicación: Patio de la Hoja	Código interno: 001

ITEM	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad
Compresas (Gasas grandes)							x	1																
Gasas estériles en empaque individual (Gasas precortadas)							x	4																
Parche ocular							x	2																
Vendas elásticas 2"							x	1																
Vendas elásticas 3"							x	1																
Vendas elásticas 5"							x	1																
Venda triangular							x	1																
Esparadrapo (Rollo)							x	1																
Micropore (Rollo)																								
Curas (unidad)							x	10																
Solución salina al 0.9% (Bolsa de 250 cc)							x	1																
Jeringa (Unidad 20 cc)																								
Yodopovidona espuma (Frasco Isodine)							x	1																
Vaselina (para humectar la piel)																								
Inmovilizadores de extremidades (En cartón plast -juego o en rollo)							x	1																
Baja lenguas (Paquete)							x	1																
Sales de rehidratación oral (Sobre)							x	1																
Guantes desechables (Pares)							x	1																
Tijeras (De trauma)							x	1																
Termómetro							x	1																
Linterna y pilas							x	1																
Paños de alcohol (para desinfección de instrumentos)																								
Pito							x	1																
Listado de números de emergencia							x	1																
Libreta y lápiz							x	1																

Inspección realizada por:	LUIS GOMEZ
C.C. de quien realizó la inspección:	1024523705
Fecha inspección (dd/mm/aa):	1/04/2024
OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

	INSPECCION DE BOTIQUINES	Código:FT-INBT-004 Emisión:23/01/2018 Versión: 001-2017
Área/Frente de Obra: Operativa	Ubicación: Museo Nacional	Código interno: 001

ITEM	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad	S/N NA	Cantidad
Compresas (Gasas grandes)							x	1																
Gasas estériles en empaque individual (Gasas precortadas)							x	4																
Parche ocular							x	2																
Vendas elásticas 2"							x	1																
Vendas elásticas 3"							x	1																
Vendas elásticas 5"							x	1																
Venda triangular							x	1																
Esparadrapo (Rollo)							x	1																
Micropore (Rollo)																								
Curas (unidad)							x	10																
Solución salina al 0.9% (Bolsa de 250 cc)							x	1																
Jeringa (Unidad 20 cc)																								
Yodopovidona espuma (Frasco Isodine)							x	1																
Vaselina (para humectar la piel)																								
Inmovilizadores de extremidades (En cartón plast -juego o en rollo)							x	1																
Baja lenguas (Paquete)							x	1																
Sales de rehidratación oral (Sobre)							x	1																
Guantes desechables (Pares)							x	1																
Tijeras (De trauma)							x	1																
Termómetro							x	1																
Linterna y pilas							x	1																
Paños de alcohol (para desinfección de instrumentos)																								
Pito							x	1																
Listado de números de emergencia							x	1																
Libreta y lápiz							x	1																

Inspección realizada por:	Pablo Hryciuna
C.C. de quien realizó la inspección:	7945/652
Fecha inspección (dd/mm/aa):	12/04/2024
OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	Versión: 01 Fecha: 03/10/2020

Lugar de la inspección: BODEGA-OFICINA

Fecha:	Responsable de la inspección:	Cargo:
06/04/2024	KEVIN RAMIREZ MATEUS	INSPECTOR SST

En caso de tener condiciones que no cumplen se diligencia el formato de seguimiento de acciones correctiva y preventivas

CONTENIDO DEL BOTIQÍIN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICO

N°	ELEMENTO	CANT.	EVALUACION DE LAS CONDICIONES			DESCRIPCIÓN
			C	NC	NA	
1	ORGANIZADOR PLÁSTICO O BOLSO	1	C			
2	TAPA BOCAS	1 CAJA	C			
3	GUANTES DE LATEX	2	C			
4	JERINGAS	0		NC		
5	ALCOHOL ANTISÉPTICO	1	C			
6	APLICADORES (PAQUETE)	1	C			
7	VENDA ELÁSTICA	1	C			
8	AGUA DESTILADA ESTERIL	1	C			
9	FRASCO DE YODOPOVIDONA	1	C			
10	JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL	1	C			
11	ESPARADRAPO GRUESO	1	C			
12	ESPARADRAPO DELGADO	1	C			
13	GASA ESTERIL CORTADA	4	C			
14	PARCHE OCULAR	0	C			
15	CURITAS	10	C			
16	TIJERAS	1	C			
17	BAJALENGUAS	2	C			
18	INMOVILIZADORES DE CUELLO Y BRAZO	0		NC		
19	ALGODÓN (PAQUETE PEQUEÑO)	1	C			
20	SOLUCIÓN SALINA FRASCO O BOLSA	1	C			
21	FORMATO DE CONTROL DE PRIMEROS AUXILIOS	1	C			
22	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	1	C			
23	CAMILLA PLÁSTICA RIGIDA	0			NA	
24	ESTADO DE LOS ARNES DE LA CAMILLA	0			NA	
25	UBICACIÓN DE LA CAMILLA ES DE FACIL ACCESO	0			NA	

Evaluación de condiciones

C: Cumple

NC: No Cumple

NA: No Aplica

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.784.130-6

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

IDENTIFICACIÓN BOTIQUÍN 001 **FECHA:** 01/04/2024

UBICACIÓN: Camioneta Placa KRM-744 **RESPONSABLE:** Andres Ortega

ITEN	CAN	UN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
					B	R	M	NA	
1	3	1	Tapabocas		✓				
2	3	2	Cinta Adhesiva		✓				
3	1	6	Copitos Algodón		✓				
4	1	5 Gr	Copitos Algodón	04/09/2024	✓				
5	1	1	Alcohol/Algodón	04/09/2024	✓				
6	1	1	Agua Mineral	08/06/2024	✓				
7	3	1	Jeringa		✓				
8	1	1	Alcohol Yodado	04/2024	✓				
9	1	1	Gasa	10/2026	✓				
10	1	1	Venda		✓				
11	1	1	Preservativo Latex	03/2026	✓				
12	1	1	Toalla Higiénica		✓				
13	1	1	Bisturí		✓				
14	1	1	Encendedor		✓				
15	1	1	Silbato		✓				

COMENTARIOS

Nombre Responsable: Andres OiTega **Firma:** Andres OiTega

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.784.139-8

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

IDENTIFICACIÓN BOTIQUÍN 02 **FECHA:** 07/04/2024

UBICACIÓN: Bodega **RESPONSABLE:** Andrés Ortega.

ITEN	CAN	UN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
					B	R	M	NA	
1	1	20	Gasas	09/2024	✓				
2	1	1	Esparadrapo 4" Tela		✓				
3	1	1	Bajalenguas		✓				
4	1	100	Guantes Latex		✓				
5	1	1	Venda Elástica 2x5 Yardas	09/2024	✓				
6	1	1	Venda Elástica 3x5 Yardas	09/2024	✓				
7	1	1	Venda Elástica 5x5 Yardas	09/2024	✓				
8	1	1	Venda Algodón 3x5 Yardas	06/2024	✓				
9	1	120 ML	Jabón Quirúrgico	06/2024	✓				
10	1	500 CC	Solución Salino	09/2025	✓				
11	1	1	Termómetro	08/2024	✓				
12	1	375 CC	Alcohol Antiséptico	07/2024	✓				

COMENTARIOS

Nombre Responsable: Andres O.Tega **Firma:** Andres O.Tega

B: Bueno **R:** Regular **M**: Malo **NA**: No Aplica

Versión: 01
Fecha edición: 30 de Diciembre de 2016

	PREOPERACIONAL DE COMPRESOR	FECHA:	1/11/2022
		Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 18 AL 24 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		/		/		/		/		/		/		
2	MANOMETRO	X		/		/		/		/		/		/		
3	MANGUERA DE EMPALME	X		/		/		/		/		/		/		
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		/		/		/		/		/		/		
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		/		/		/		/		/		/		
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		/		/		/		/		/		/		
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		/		/		/		/		/		/		
8	TORNILLO DE PURGA	X		/		/		/		/		/		/		
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		/		/		/		/		/		/		
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		/		/		/		/		/		/		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		María F. Merchán
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Profesional SST
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		María Fernanda		María		María		María		María		María		María		
FIRMA INSPECTOR SST		María Fernanda		María		María		María		María		María		María		

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 25 AL 31 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	MANOMETRO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	TORNILLO DE PURGA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON				
FIRMA DE TRABAJADOR:		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		María Fernanda		MARIA F.		MARIA F		MARIA F		MARIA F.		MARIA F.				
FIRMA INSPECTOR SST		María Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	MANOMETRO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	TORNILLO DE PURGA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/1/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		X		X		X		X		X				
2	MANOMETRO	X		X		X		X		X		X				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		X		X		X		X		X				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		X		X		X		X		X				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		X		X		X		X		X				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		X		X		X		X		X				
8	TORNILLO DE PURGA	X		X		X		X		X		X				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	FIRMA DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria		maria		maria		maria		maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		maria		maria		maria		maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/1/2023
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO	TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		X		X		X		X						
2	MANOMETRO	X		X		X		X		X						
3	MANGUERA DE EMPALME	X		X		X		X		X						
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X						
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		X		X		X		X						
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		X		X		X		X						
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		X		X		X		X						
8	TORNILLO DE PURGA	X		✓		X		X		✓						
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		X		X		X		X						
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		✓		X		X		X						
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
	FIRMA DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria						
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria						

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL SOPLETE

Marca: Serie Obra Portal Tuna

Inspeccionó: Jual Mendoza Cargo AUX. SST

Inspeccionó: Cargo

Semana del: 02/04/24 al: 06/04/24 Hora Desde : 8AM Hasta: 5PM

Descripcion del trabajo : Cambio de piso asfaltico en la cubierta

C: Cumple NC : No Cumple N/A : No Aplica

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	C	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza	C	Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	N/A	Botas punta de acero	C	Otros	N/A

ESPECIFICAR OTRO EPP.

DESCRIPCION	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOM		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Estado de la boquilla				C									C								
La manguera se encuentra agrietada				C									C								
Estado del regulador de gas				C									C								
Estado del mango				C									C								
Estado del Cilindro				C									C								
estado de las valvulas				C									C								
manguera de alimentacion del gas				C									C								
Estado del gatillo del soplete				C									C								
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor				C									C								
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados				C									C								
Condiciones de orden y aseo				C									C								
Extintor cercano al area de trabajo				C									C								

OBSERVACIONES:





FIRMA TRABAJADOR 1			
FIRMA TRABAJADOR 2			
FIRMA INSPECTOR SST	Jual Mendoza		Jual Mendoza

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**	Versión: 01 Fecha : 08/10/2020

PROYECTO/ OBRA:	**TRANSMILENIO**

NOMBRE TRABAJADOR	**FECHA DE INSPECCIÓN**	**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**												**OBSERVACIONES**
		CASCO	**PROTECTOR AUDITIVO DE COPA**	**TAPAOIDOS DE INSERCIÓN**	**MONOGAFAS**	**CARETA DE ESMERILAR**	**PROTECTOR RESPIRATORIO**	**GUANTES SEGÚN ACTIVIDAD**	**BOTAS PUNTA ACERO**	**BARBUQUEJO**	**ROPA DE TRABAJO/ OVEROL**	**BOTAS DE CAUCHO**	**OTROS? CUAL (ES)**	
ANDRES MONROY	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		
JONATHAN MATEUS	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		
ANDRES ESPEJO	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		
EDWIN OSORIO	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		

CONVENCIONES:	(B) BUENO (R) REGULAR (M) MALO (RC) REQUIERE CAMBIO (NT) NO TIENE

OBSERVACIONES GENERALES	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN**	
	Nombre	KEVIN RAMIREZ MATEUS
	Cargo	INSPECTOR SST
	Firma	Kevin R Mateus

Jardines y Jardineros del Sumpaz

Nit: 35253952-1

CONTACTO: 302-388-4507// 319-432-9594

FIJO: 903-5561

Inspección de EPP

Fecha: 10 de ABRIL 2024

	NOMBRE Y APELLIDO	CASCO		GUANTES DE BAQUETA		BOTAS PUNTA DE ACAERO		GAFAS		FIRMA
		USO	ESTAD	USO	ESTAD	USO	ESTAD	USO	ESTAD	
1	Anderson Loaiza	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	Anderson Loaiza
2	José Benavides	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	José Benavides
3	Dario Merchan	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	Wilso Merchan
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

Observaciones:

	AH3 SAS	Código: FT-ISEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 26 de marzo de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Juan Higuera **Cargo:** Técnico Electricista **Cédula:** 1000350684

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?				x			x															

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Juan P. Higuera. 1.000.350684.	1022439708
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-SEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 26 de marzo de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Pablo Higuera **Cargo:** Técnico Electricista **Cédula:** 79454652

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?				x			x															

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Pablo 79454652	David Higuera 1022433908
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-ISEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 26 de marzo de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Duvan Bedoya **Cargo:** Auxiliar Técnico Aire Acondicionado **Cédula:** 1006131163

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?				x			x															
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?				x			x															

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Yelder Duvan 1006131163	Daul Hoyos 1022433708
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-ISEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 01 de abril de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Octavio Mesa **Cargo:** Técnico Electricista **Cédula:** 4266409

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?	x																					

OBSERVACION: (Si su elemento de protección personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
C.C. 4266409	1024523705
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-ISEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 01 de abril de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Luis Gomez **Cargo:** Técnico Aire Acondicionado **Cédula:** 1024523705

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?	x																					

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
1024523705	
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-ISEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 01 de abril de 2024 Semana desde_____hasta_____año_____

Nombre del trabajador: Tomas Simanca **Cargo:** Auxiliar Técnico Aire Acondicionado **Cédula:** 1030693371

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?	x																					

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Tomas Simanca	1024523705
Nombre completo, Cédula 1030693371	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-SEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 01 de abril de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Duvan Bedoya **Cargo:** Auxiliar Técnico Aire Acondicionado **Cédula:** 1006131163

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?	x																					
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?	x																					

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Duvan Bedoya 1006131163	1024523705
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.781.130-8

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ENCARGADO DE INSPECCIONAR: Andrés Ortega FECHA: 01/04/2024

Emplee la siguiente convención para la inspección de los elementos de protección **B**: Bueno **R**: Regular **M**: Malo

NOMBRE TRABAJADOR	CASCO DE SEGURIDAD			GAFAS DE SEGURIDAD		PROTECCION OIDOS			PROTECCION RESPIRATORIA			ROPA DE TRABAJO					GUANTES DE SEGURIDAD				BOTAS DE SEGURIDAD			EQUIPO DE ALTURA		
	ESTADO DEL CASQUETE	ESTADO DE LA ARAÑA	ESTADO DEL BARBUQUEKO	ESTADO DE LOS LENTES	ESTADO DE LA MONTURA	ESTDO TAPAOIDOS INSERCION	ESTADO PROTECTORES DE COPA	ASEO DEL ELEMENTO	ESTADO TAPABOCAS DESECHABLE	ESTADO MASCARILLA	ASEO ELEMENTO	ESTADO DEL CHALECO	ESTDO DEL PANTALON Y CHAQUETA	ESTADO CHAQUETA IMPERMEABLE	ESTADO PANTALON IMPERMEABLE	ESTADO FONTANERO	ESTADO GUANTE BAQUETA	ESTADO GUANTE TIPO INGENIERO	ESTADO GUANTE DE CAUCHO	ESTADO MANGAS DE CAUCHO	ESTADO PUNTERA	ESTADO SUELA	ESTADO BOTA DE SEGURIDAD DE CAUCHO	ESTADO ARNES DE SEGURIDAD	ESTADO ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	ESTADO ESLINGA DE ABSORCION
Andrés Ortega	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Carlos Jaimes	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R

OBSERVACIONES:

Mayo 2024
FECHA PROXIMA INSPECCION

Andres Ortega
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN- EPP	FECHA: 11-mar-24 VERSIÓN: 01

PROYECTO: CONTRATO 2818-2023 FECHA DE INSPECCIÓN: 15/04/2024

Convensiones: **B:** Bueno **R:** Regular **M:** Malo **CI:** Cambio de inmediato

NOMBRE	Camisa manga larga	Chaqueta	Chaleco reflectivo	Pantalón	Botas puna de seguridad	Botas dieléctricas de seguridad	Casco	Barbuquejo	Gafas de seguridad	Careta	Tapa oídos de inserción	Tapa oídos de copa	Guantes de carnaza	Guante amarillo tipo ingeniero	Guantes negro poliéster	Guantes dieléctricos
James Barahona	B	B	B	B	N/A	B	B	B	B	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B
Pablo Martinez	B	B	B	B	N/A	B	B	B	B	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B
Edgar Hernández	B	B	B	B	N/A	B	B	B	B	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B
Saul Hernández	B	B	B	B	N/A	B	B	B	B	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

	AH3 SAS	Código: FT-SEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 12 de abril de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Luis Gomez **Cargo:** Técnico Aire Acondicionado **Cédula:** 1024523705

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?													x									

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Luis Gomez cc 1024523705	Juan Higuera. 1000.350.684
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-ISEP-042
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 001-2017

Fecha: 12 de abril de 2024 Semana desde_____ hasta_____ año_____

Nombre del trabajador: Pablo Higuera **Cargo:** Técnico Electricista **Cédula:** 79454652

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar EPP que se encuentre en mal estado
Estan el casco de seguridad en buen estado para su uso y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Estan las gafas de seguridad en buen estado y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Esta la proteccion auditiva en buen estado? (tipo copa y/o insercion) y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Esta la proteccion respiratoria en buen estado? (Respirador y cartuchos para vapores y gases) y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Estan sus guantes de seguridad en buen estado, son los adecuados para la actividad a ejecutar y en condiciones adecuadas de limpieza?													x									
Esta su overol y botas de seguridad en buen estado?													x									

OBSERVACION: (Si su elemento de proteccion personal se encuentra en mal estado favor dar aviso al profesional HSE)

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL PROFESIONAL HSE
Pablo Higuera	Juan Higuera. 1.000.350.684.
Nombre completo, Cédula 79454652	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL

Marca:

Inspecciono: Yuli Mendoza Chiquillo — Obra

Descripcion del trabajo: Cambio de piso plastificado — Cargo: Aux. SST

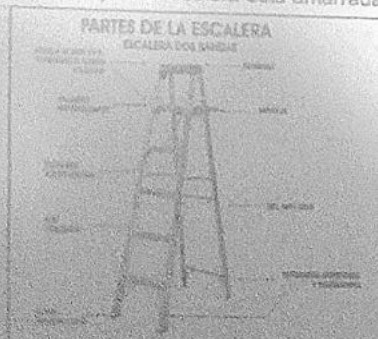
Altura: 4 metros — Semana del: 02/04/24 al: 06/04/24

Tipo de escalera: Extension — Longitud: — No. peldaños:

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	C	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	guantes de carnaza	C	Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	Escalera Extension
ESPECIFICAR OTRO EPP:	N/A				

ITEM	Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Sabado		Domingo		OBSERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
Están los largueros de la escaleras en buen estado?			B						B						
Están los peldaños en buen estado?			B						B						
Están las zapatas en buen estado?			B						B						
El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?			B						B						
Las bisagras se encuentran en buen estado ?			B						B						
Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial)			B						B						
Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ?			B						B						
Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior?			B						B						
Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ?			B						B						
Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ?			B						B						





SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

OPERADOR								
Vº Bº INSPECTOR SST								

FIRMAS DE APROBACIÓN

NOTA: La escalera debe ser utilizada UNICAMENTE si OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarlo a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el

PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL

Versión 01

6/01/2022

Marca: _____ Serie: 343958 Obra: Transmilenio

Inspeccionó: JOSE GREGORIO TELLEZ OSPINA Cargo: _____

Descripción del trabajo: _____ Semana del: 1-04-2024 al: 6-04-2024

Altura: 2 mts Longitud: _____ No. peldaños: _____

Tipo de escalera: _____ Hora Desde: _____ Hasta: _____

C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

Casco de Seguridad	C	Tapaboca		Arnes	
Gafas	C	Respirador con filtro		Impermeable	
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza		Linea de vida	
Guantes de Nilrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

ITEM	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Están los largueros de la escaleras en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
Están los peldaños en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
Están las zapatas en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?	X			X			X			X			X			X						
Las bisagras se encuentran en buen estado ?	X			X			X			X			X			X						
Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial).	X			X			X			X			X			X						
Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ?	X			X			X			X			X			X						
Quedan mínimo 80 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior?	X			X			X			X			X			X						
Ha sido señalizado el area alrededor de la escalera ?	X			X			X			X			X			X						
Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ?	X			X			X			X			X			X						

PARTES DE LA ESCALERA



PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA EXTENSION



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI: ☐ NO: ☐

Observaciones Generales:

OPERADOR					Henry	Henry	
Vº Bº INSPECTOR SST	B3317	B3317	B3317	B3317	B3317	B3317	

FIRMAS DE APROBACIÓN

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarlo a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL

WG-SST-FR-14
Versión 01
6/01/2022

Marca:

Inspeccionó: Joe Gaviria 16/oct 0392N4 Serie: 343953 Obra: Transmilenio

Descripción del trabajo: Cargo:

Altura: 2 mts Semana del: 1-04-2024 al: 6-04-2024

Tipo de escalera: Longitud: No. peldaños:

Hora Desde : Hasta :

C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

Casco de Seguridad	C	Tapaboca		Arnes	
Gafas	C	Respirador con filtro		Impermeable	
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

ITEM	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Están los largueros de la escaleras en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
Están los peldaños en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
Están las zapatas en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?	X			X			X			X			X			X						
Las bisagras se encuentran en buen estado ?	X			X			X			X			X			X						
Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial).	X			X						X			X			X						
Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ?	X			X			X			X			X			X						
Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior?	X			X			X			X			X			X						
Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ?	X			X			X			X			X			X						
Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ?	X			X			X			X			X			X						



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR	Jells				Henry	Henry	
Vº Bº INSPECTOR SST	BbJ17	BbJ17	BbJ17	BbJ17	BbJ17	BbJ17	

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 18 AL 24 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Exiten deformaciones en peldaños de las escaleras?		X													
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X														
3	¿La escalera es certificada?	X														
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X														
5	¿Los largueros están en buen estado?	X														
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X														
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X														
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X														
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X														
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X													
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X													
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X														
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vp Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR															Profesional
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__26__ AL__31__ DE__MARZO___DE ___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Exiten deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	¿La escalera es certificada?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	EDILIO		EDILIO		EDILIO		EDILIO		EDILIO		EDILIO				María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ ndible ☐ ☐ _____		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Existen deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	¿La escalera es certificada?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	¿Las extensiones de las escaleras rueden correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		✓		✓		✓	✓	✓		✓			
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		✓		✓		✓	.	✓		✓			
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		✓		✓		✓				✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar				María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐ _____		
CODIGO		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES

SEMANA DE INSPECCION: DEL__08__ AL __14__ DE __ABRIL___DE ___2024___

Marque con una "X" según corresponda

ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		X		X		X		X		X			
¿Laterales se encuentran sin aristas vivas o ...iones?	X		X		X		X		X		X				
¿Escalera es certificada?	X		X		X		X		X		X				
¿Escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X		X		X				
¿Peldaños están en buen estado?	X		X		X		X		X		X				
¿Peldaños están limpios de cualquier elemento que ...más deslizantes?	X		X		X		X		X		X				
¿Extensiones de las escaleras ruedan ...mente dentro de las guías de la escalera ...?	X		X		X		X		X		X				
¿Ganchos de seguridad de la extensión aseguran ...mente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X		X		X				
¿Escalas están en buen estado?	X		X		X		X		X		X				
¿Escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X		X		X		X		X			
¿Escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		X		X		X			
¿Escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		X		X		X		X		X				
¿EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				María F. Merchán Profesional SST
FIRMA DE INSPECTOR SST	María Fernanda		María		María		María		María		María				

IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:
VERSION:

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CL

SEMANA DE INSPECCION: DEL__15__ AL __21__ DE __ABRIL___DE ___2024___

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIO
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Exiten deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		X		X		N							
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		X		X		✓								
3	¿La escalera es certificada?	X		X		X		✓								
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		✓		X		✓								
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		✓		X		✓								
	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		X		X		✓								
	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guias de la escalera principal?	X		X		X		✓								
	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		✓		X		✓								
	¿Las bisagras están en buen estado?	X		X		X		✓								
	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X		X		✓							
	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		✓							
	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		✓		X		✓								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		María		María		María		María						

María F. Merchán
Profesional SST

IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

	EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO
DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**			**PERIODO (FECHA)**		
	MANUAL: ☐	**EXTENSIBLE:** X	**TIJERA:** ☐	**DEL** 21/03/2024	**AL**	27/03/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA		

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																				
FECHA DE INSPECCIÓN	21/03/2024			22/03/2024			23/03/2024			24/03/2024			25/03/2024			26/03/2024			27/03/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Largueros	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																					

C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	**No Cumple**								
NA	**No aplica**								
Fecha ejecución correctivo:									

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**			**PERIODO (FECHA)**		
	MANUAL: ☐	**EXTENSIBLE:** X	**TIJERA:** ☐	**DEL** 4/04/2024	**AL**	10/04/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA		

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																				
FECHA DE INSPECCIÓN	4/04/2024			5/04/2024			6/04/2024			7/04/2024			8/04/2024			9/04/2024			10/04/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Largueros	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																					

C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	**No Cumple**								
NA	**No aplica**								
Fecha ejecución correctivo:									

	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**									**PERIODO (FECHA)**												
	MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** X			**TIJERA:** ☐			**DEL**	11/04/2024					**AL**	17/04/2024					
LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.			ANDRES MONROY						OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.												
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA																					
ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																					
FECHA DE INSPECCIÓN	11/04/2024			12/04/2024			13/04/2024			14/04/2024			15/04/2024			16/04/2024			17/04/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X			
Largueros	X			X			X			X			X			X			X			
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X			
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X			
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X			
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X			
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X		
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																						
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X	
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X	
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X			
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																						
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X	
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X	
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X	
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X	
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI			
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																						
C **Cumple** **NC** **No Cumple** **NA** **No aplica**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			
Fecha ejecución correctivo:																						

	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**									**PERIODO (FECHA)**												
	MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X			**DEL**	21/03/2024					**AL**	27/03/2024					
LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.			ANDRES MONROY						OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.												
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA																					
ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																					
FECHA DE INSPECCIÓN	21/03/2024			22/03/2024			23/03/2024			24/03/2024			25/03/2024			26/03/2024			27/03/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Largueros	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																						
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																						
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																						
C **Cumple** **NC** **No Cumple** **NA** **No aplica**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																						

	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**												**PERIODO (FECHA)**									
	MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X						**DEL**	28/03/2024		**AL**	3/04/2024					
LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.			ANDRES MONROY						OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.												
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA																					
ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																					
FECHA DE INSPECCIÓN	28/03/2024			29/03/2024			30/03/2024			31/03/2024			1/04/2024			2/04/2024			3/04/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Largueros	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																						
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																						
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																						
C **Cumple** **NC** **No Cumple** **NA** **No aplica**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																						

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**			**PERIODO (FECHA)**		
	MANUAL: ☐	**EXTENSIBLE:** ☐	**TIJERA:** X	**DEL** 4/04/2024	**AL**	10/04/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA		

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																				
FECHA DE INSPECCIÓN	4/04/2024			5/04/2024			6/04/2024			7/04/2024			8/04/2024			9/04/2024			10/04/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Largueros	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																					

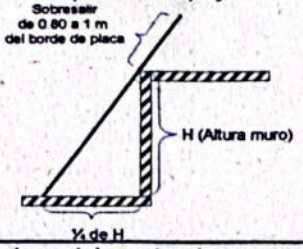
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	**No Cumple**								
NA	**No aplica**								
Fecha ejecución correctivo:									

	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**TIPO DE ESCALERA**												**PERIODO (FECHA)**									
	MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X						**DEL**	11/04/2024		**AL**	17/04/2024					
LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION AV JIMENEZ, MOLINOS, PORTAL USME, SANTA LUCIA, BICENTENARIO, SAN FACON, LAS AGUAS, BIBLIOTECA, DE LA SABANA.			ANDRES MONROY						OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.												
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA																					
ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																					
FECHA DE INSPECCIÓN	11/04/2024			12/04/2024			13/04/2024			14/04/2024			15/04/2024			16/04/2024			17/04/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X			
Largueros	X			X			X			X			X			X			X			
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			}			X			X			X			X			
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X			
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X			
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X			
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)		X			X			X			X			X			X			X		
Identificación interna legible		X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																						
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)			X			X			X			X			X			X			X	
Conjunto de polea			X			X			X			X			X			X			X	
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X			
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																						
Tijera de seguridad (anti-apertura)			X			X			X			X			X			X			X	
Meseta porta herramientas			X			X			X			X			X			X			X	
Horizontales Posteriores			X			X			X			X			X			X			X	
Diagonales rigidas de peldaños			X			X			X			X			X			X			X	
¿Se autoriza su operación?	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI			
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																						
C **Cumple** **NC** **No Cumple** **NA** **No aplica**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			
Fecha ejecución correctivo:																						

	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Codigo: FT-INEM-035
	AH3 SAS	Emisión: 23/01/2018
	INSPECCION ESCALERA MOVIL	Version: 001-2017

Ubicación: Patio de la Hoja — Fecha Inspección: 1/04/2024

Inspección realizada por: Luis Gomez

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
1	Los largueros se mantienen libres de obstáculos como sogas, cables, mangueras, alambres, aceite, grasa y basura o desechos	x		
2	La escalera portátil, se está colocando en posición indicada: La distancia del pie de la escalera a la superficie de apoyo no debe ser menor a un ¼ con respecto a la longitud del punto de apoyo. 			x
3	La longitud que sobre sale por encima del punto de apoyo es la indicada: Entre 0.8 y 1.0 metros.			x
4	La escalera está limpia de aceite, grasa, y otras substancias peligrosas que pueden causar resbalones	x		
5	El apoyo de las escaleras portátil es firme y segura en el suelo.	x		
6	El punto de apoyo superior tiene la capacidad portante para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.			x
7	La parte superior esta atada a una estructura.			x
8	Los travesaños y los largueros se encuentran en buenas condiciones, sin fisuras, rotos, sueltos, etc.	x		
9	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un soporte para evitar que se corra o deslice.	x		
10	El escalón superior de la escalera de tijera no es usado para pararse	x		
11	La parte posterior de la escalera de tijera no es usada para subirse a menos	x		
12	Las escaleras de metálicas tienen rótulos visibles que dicen "Cuidado: No usar cerca de equipo eléctrico" u otra advertencia similar.	x		
13	Las escaleras que podrían estar en contacto con equipo eléctrico energizado, tienen largueros que no son conductores de electricidad.	x		
14	El área alrededor de la escalera se encuentra señalizadas de manera que los transeúntes o vehículos no las puedan golpear.	x		

OBSERVACIONES

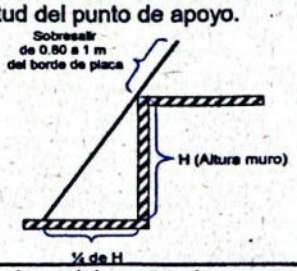
Luis Gomez	Tecnico	
Quien realiza la inspección	Cargo	Firma

Powered by CamScanner

	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Codigo: FT-INEM-036
	AH3 SAS	Emisión: 23/01/2018
	INSPECCION ESCALERA MOVIL	Version: 001-2017

Ubicación: Museo Nacional — Fecha Inspección: 26/03/2024

Inspección realizada por: Juan Higuera

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
1	Los largueros se mantienen libres de obstáculos como sogas, cables, mangueras, alambres, aceite, grasa y basura o desechos	x		
2	La escalera portátil, se está colocando en posición indicada: La distancia del pie de la escalera a la superficie de apoyo no debe ser menor a un ¼ con respecto a la longitud del punto de apoyo. 	x		
3	La longitud que sobre sale por encima del punto de apoyo es la indicada: Entre 0.8 y 1.0 metros.	x		
4	La escalera está limpia de aceite, grasa, y otras substancias peligrosas que pueden causar resbalones	x		
5	El apoyo de las escaleras portátil es firme y segura en el suelo.	x		
6	El punto de apoyo superior tiene la capacidad portante para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	x		
7	La parte superior esta atada a una estructura.	x		
8	Los travesaños y los largueros se encuentran en buenas condiciones, sin fisuras, rotos, sueltos, etc.	x		
9	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un soporte para evitar que se corra o deslice.	x		
10	El escalón superior de la escalera de tijera no es usado para pararse			x
11	La parte posterior de la escalera de tijera no es usada para subirse a menos			x
12	Las escaleras de metálicas tienen rótulos visibles que dicen "Cuidado: No usar cerca de equipo eléctrico" u otra advertencia similar.			x
13	Las escaleras que podrían estar en contacto con equipo eléctrico energizado, tienen largueros que no son conductores de electricidad.	x		
14	El área alrededor de la escalera se encuentra señalizadas de manera que los transeúntes o vehículos no las puedan golpear.	x		

OBSERVACIONES

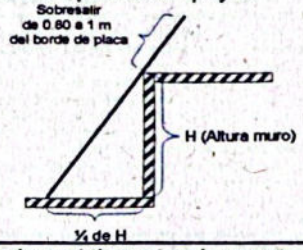
Pablo Higuera	Tecnico Elc.	Pablo H
Quien realiza la inspección	Cargo	Firma

Powered by CamScanner

	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Codigo: FT-INEM-035
	AH3 SAS	Emisión: 23/01/2018
	INSPECCION ESCALERA MOVIL	Version: 001-2017

Ubicación: Museo Nacional — Fecha Inspección: 26/03/2024

Inspección realizada por: Juan Higuera

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
1	Los largueros se mantienen libres de obstáculos como sogas, cables, mangueras, alambres, aceite, grasa y basura o desechos	x		
2	La escalera portátil, se está colocando en posición indicada: La distancia del pie de la escalera a la superficie de apoyo no debe ser menor a un ¼ con respecto a la longitud del punto de apoyo. 			x
3	La longitud que sobre sale por encima del punto de apoyo es la indicada: Entre 0.8 y 1.0 metros.			x
4	La escalera está limpia de aceite, grasa, y otras substancias peligrosas que pueden causar resbalones	x		
5	El apoyo de las escaleras portátil es firme y segura en el suelo.	x		
6	El punto de apoyo superior tiene la capacidad portante para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.			x
7	La parte superior esta atada a una estructura.			x
8	Los travesaños y los largueros se encuentran en buenas condiciones, sin fisuras, rotos, sueltos, etc.	x		
9	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un soporte para evitar que se corra o deslice.	x		
10	El escalón superior de la escalera de tijera no es usado para pararse	x		
11	La parte posterior de la escalera de tijera no es usada para subirse a menos	x		
12	Las escaleras de metálicas tienen rótulos visibles que dicen "Cuidado: No usar cerca de equipo eléctrico" u otra advertencia similar.	x		
13	Las escaleras que podrían estar en contacto con equipo eléctrico energizado, tienen largueros que no son conductores de electricidad.	x		
14	El área alrededor de la escalera se encuentra señalizadas de manera que los transeúntes o vehículos no las puedan golpear.	x		

OBSERVACIONES

Juan P. Higuera	Tecnico	Juan Hig.
Quien realiza la inspección	Cargo	Firma

Powered by CamScanner

INGENIERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE ESCALERAS Y ANDAMIOS	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-2024

PROYECTO: Transmilenio **SEMANA DEL** 27/03/2024 **AL** 30/03/2024

ACTIVIDAD A REALIZAR: Cambio de luminarias tipo poste en transiciones de estaciones Transmilenio

EQUIPO A EMPLEAR

Escaleras de extensión	x	Andamio Colgante		Canastilla	
Escaleras de Tijeras		Andamio certificado			

CONVENCION: **B:** Buen estado **M:** Mal estado **S:** Si **N:** No **NA:** No Aplica

ITEM ESCALERAS	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
Largueros (en buen estado)				B	B	B	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)				B	B	B	
Unión de peldaños y largueros				B	B	B	
Peldaños completos y en buen estado				B	B	B	
Zapatas antideslizantes				B	B	B	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)				B	B	B	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)				B	B	B	
Identificación legible en la escalera				B	B	B	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño				B	B	B	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)				B	B	B	
Ganchos traba peldaños (aplica en tijeras extensibles)				B	B	B	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)				B	B	B	
Cuenta con superficie estable para ubicación de la escalera				B	B	B	
Cuenta con mecanismos para asegurar la escalera (aplica a tijeras extensibles)				B	B	B	
Se cuenta con la distancia entre la pared y la escalera de 1/4 dela longitud de la misma				B	B	B	
La escalera sobresale del apoyo (pared o excavación), al menos 1 metro				B	B	B	
Los medios de anclaje de la escalera se encuentran en buen estado (sogas, guayas, etc.)				B	B	B	
La escalera se encuentra segura de líneas de energía				B	B	B	
ANDAMIO	**LUN**	**MAR**	**MIE**	**JUE**	**VIE**	**SAB**	**DOM**
La superficie donde esta ubicado el andamio, es estable y firme							
Los trabajadores que instalan en andamio, cuenta con certificación y experiencia de armado							
Se instalan todas las piezas del andamio							
Se realiza barandas y canastillas en los niveles a trabajar							
El andamio cuenta con pasamanos en buen estado							
Las plataformas se encuentran en buen estado y se instalan todas las plataformas							
Se cuenta con anclajes para ajustar el andamio							
Los anclajes ofrecen estabilidad y resistencia							
Se cuentan con vientos y anclajes suficientes							
Las ruedas y bases del andamio, se encuentran en buen estado							
Los accesos a las plataformas están libres y en buen estado							
El andamio mantiene la verticalidad y horizontalidad durante toda la actividad							
Se cuenta con mecanismos para asegurar la herramienta							
El andamio se encuentra seguro de líneas de energía							
ANDAMIO COLGANTE	**LUN**	**MAR**	**MIE**	**JUE**	**VIE**	**SAB**	**DOM**
Se cuenta con puntos fijos de anclaje							
Las abrazaderas de los cables se encuentran en buen estado y son suficientes							
Estado de los malacates							
Sistemas de elevación, se encuentran bien aceitados los malacates para la labor							
Se cuenta con freno en buen estado							
Estado de las guayas							
Estado de los perros							
Se ubican adecuadamente los perros en las guayas y son suficientes							
La plataforma del andamio se encuentra en buen estado							
Las barandas se encuentran en buen estado							
Se encuentra el andamio aislado de líneas de energía							
Instalación de las líneas de vida							
Se cuenta con señalización de áreas a intervenir							
Se señaliza anclajes para evitar su desmonte							
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA	Edgar Fernando.						

OBSERVACIONES ENCASO DE ANOMALIAS Y BAJAS DE EQUIPOS

FECHA	DESCRIPCIÓN	NOMBRE RESPONSABLE

Powered by CamScanner

INDUMERCOL S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE ESCALERAS Y ANDAMIOS	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-2024

PROYECTO: Transmilenio **SEMANA DEL** 1/04/2024 **AL** 6/04/2024

ACTIVIDAD A REALIZAR: Cambio de luminarias herméticas en vagones

EQUIPO A EMPLEAR

Escaleras de extensión		Andamio Colgante		Canastilla	
Escaleras de Tijeras	x	Andamio certificado			

CONVENCION: **B:** Buen estado **M:** Mal estado **S:** Si **N:** No **NA:** No Aplica

ITEM ESCALERAS	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
Largueros (en buen estado)		/	B	B	B	B	/
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)		/	B	B	B	B	/
Unión de peldaños y largueros			B	B	B	B	
Peldaños completos y en buen estado		/	B	B	B	B	
Zapatas antideslizantes		/	B	B	B	B	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)		/	B	B	B	B	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)			B	B	B	B	/
Identificación legible en la escalera			B	B	B	B	/
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño		/	B	B	B	B	/
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)		/	B	B	B	B	/
Ganchos traba peldaños (aplica en tijeras extensibles)		/	B	B	B	B	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)			B	B	B	B	
Cuenta con superficie estable para ubicación de la escalera		/	B	B	B	B	/
Cuenta con mecanismos para asegurar la escalera (aplica a tijeras extensibles)		/	B	B	B	B	/
Se cuenta con la distancia entre la pared y la escalera de 1/4 dela longitud de la misma		/	B	B	B	B	/
La escalera sobresale del apoyo (pared o excavación), al menos 1 metro		/	B	B	B	B	/
Los medios de anclaje de la escalera se encuentran en buen estado (sogas, guayas, etc.)		/	B	B	B	B	
La escalera se encuentra segura de líneas de energía		/	B	B	D	B	
ANDAMIO	**LUN**	**MAR**	**MIE**	**JUE**	**VIE**	**SAB**	**DOM**
La superficie donde esta ubicado el andamio, es estable y firme							
Los trabajadores que instalan en andamio, cuenta con certificación y experiencia de armado							
Se instalan todas las piezas del andamio							
Se realiza barandas y canastillas en los niveles a trabajar						/	
El andamio cuenta con pasamanos en buen estado						/	
Las plataformas se encuentran en buen estado y se instalan todas las plataformas						/	
Se cuenta con anclajes para ajustar el andamio						/	
Los anclajes ofrecen estabilidad y resistencia						/	
Se cuentan con vientos y anclajes suficientes						/	
Las ruedas y bases del andamio, se encuentran en buen estado						/	
Los accesos a las plataformas están libres y en buen estado						/	
El andamio mantiene la verticalidad y horizontalidad durante toda la actividad						/	
Se cuenta con mecanismos para asegurar la herramienta		/					
El andamio se encuentra seguro de líneas de energía							
ANDAMIO COLGANTE	**LUN**	**MAR**	**MIE**	**JUE**	**VIE**	**SAB**	**DOM**
Se cuenta con puntos fijos de anclaje							
Las abrazaderas de los cables se encuentran en buen estado y son suficientes							
Estado de los malacates							
Sistemas de elevación, se encuentran bien aceitados los malacates para la labor							
Se cuenta con freno en buen estado							
Estado de las guayas						/	
Estado de los perros						/	
Se ubican adecuadamente los perros en las guayas y son suficientes						/	
La plataforma del andamio se encuentra en buen estado						/	
Las barandas se encuentran en buen estado						/	
Se encuentra el andamio aislado de líneas de energía						/	
Instalación de las líneas de vida						/	
Se cuenta con señalización de áreas a intervenir		/					
Se señaliza anclajes para evitar su desmonte		/					

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA Edgar Hernandez

OBSERVACIONES ENCASO DE ANOMALIAS Y BAJAS DE EQUIPOS

FECHA	DESCRIPCIÓN	NOMBRE RESPONSABLE

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **INSPECCIÓN DE ESCALERAS Y ANDAMIOS**	**VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-mar-2024**

PROYECTO: Transmilenio **SEMANA DEL** 8/04/2024 **AL** 13/04/2024

ACTIVIDAD A REALIZAR: Cambio de luminarias herméticas en vagones

EQUIPO A EMPLEAR

Escaleras de extensión		Andamio Colgante		Canastilla	
Escaleras de Tijeras	x	Andamio certificado			

CONVENCION: **B:** Buen estado **M:** Mal estado **S:** Si **N:** No **NA:** No Aplica

ITEM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
ESCALERAS							
Largueros (en buen estado)	B	B	B	B	B	B	B
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	B	B	B	B	B	B	
Unión de peldaños y largueros	B	B	B	B	B	B	
Peldaños completos y en buen estado	B	B	B	B	B	B	
Zapatas antideslizantes	B	B	B	B	B	B	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	B	B	B	B	B	B	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	B	B	B	B	B	B	
Identificación legible en la escalera	B	B	B	B	B	B	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	B	B	B	B	B	B	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	B	B	B	B	B	B	
Ganchos traba peldaños (aplica en tijeras extensibles)	B	B	B	B	B	B	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	B	B	B	B	B	B	
Cuenta con superficie estable para ubicación de la escalera	B	B	B	B	B	B	
Cuenta con mecanismos para asegurar la escalera (aplica a tijeras extensibles)	B	B	B	B	B	B	
Se cuenta con la distancia entre la pared y la escalera de 1/4 dela longitud de la misma	B	B	B	B	B	B	
La escalera sobresale del apoyo (pared o excavación), al menos 1 metro	B	B	B	B	B	B	
Los medios de anclaje de la escalera se encuentran en buen estado (sogas, guayas, etc.)	B	B	B	B	B	B	
La escalera se encuentra segura de líneas de energía	B	B	B	B	B	B	
ANDAMIO	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
La superficie donde esta ubicado el andamio, es estable y firme							
Los trabajadores que instalan en andamio, cuenta con certificación y experiencia de armado							
Se instalan todas las piezas del andamio							
Se realiza barandas y canastillas en los niveles a trabajar							
El andamio cuenta con pasamanos en buen estado							
Las plataformas se encuentran en buen estado y se instalan todas las plataformas							
Se cuenta con anclajes para ajustar el andamio							
Los anclajes ofrecen estabilidad y resistencia							
Se cuentan con vientos y anclajes suficientes							
Las ruedas y bases del andamio, se encuentran en buen estado							
Los accesos a las plataformas están libres y en buen estado							
El andamio mantiene la verticalidad y horizontalidad durante toda la actividad							
Se cuenta con mecanismos para asegurar la herramienta							
El andamio se encuentra seguro de líneas de energía							
ANDAMIO COLGANTE	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
Se cuenta con puntos fijos de anclaje							
Las abrazaderas de los cables se encuentran en buen estado y son suficientes							
Estado de los malacates							
Sistemas de elevación, se encuentran bien aceitados los malacates para la labor							
Se cuenta con freno en buen estado							
Estado de las guayas							
Estado de los perros							
Se ubican adecuadamente los perros en las guayas y son suficientes							
La plataforma del andamio se encuentra en buen estado							
Las barandas se encuentran en buen estado							
Se encuentra el andamio aislado de líneas de energía							
Instalación de las líneas de vida							
Se cuenta con señalización de áreas a intervenir							
Se señaliza anclajes para evitar su desmonte							

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES ENCASO DE ANOMALIAS Y BAJAS DE EQUIPOS

FECHA	DESCRIPCIÓN	NOMBRE RESPONSABLE

Powered by CamScanner

INDEMTECH S.A.S	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **INSPECCIÓN DE ESCALERAS Y ANDAMIOS**	**VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-mar-2024**

PROYECTO: Transmilenio **SEMANA DEL** 14/04/2024 **AL** 20/04/2024

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación ductería para cable UTP ascensores e instalación de reflectores

EQUIPO A EMPLEAR

Escaleras de extensión		Andamio Colgante		Canastilla	
Escaleras de Tijeras	x	Andamio certificado			

CONVENCION: **B:** Buen estado **M:** Mal estado **S:** Si **N:** No **NA:** No Aplica

ITEM ESCALERAS	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
Largueros (en buen estado)		B					
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)		B					
Unión de peldaños y largueros		B					
Peldaños completos y en buen estado		B					
Zapatas antideslizantes		B					
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)		B					
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)		B					
Identificación legible en la escalera		B					
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño		B					
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)		B					
Ganchos traba peldaños (aplica en tijeras extensibles)		B					
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)		B					
Cuenta con superficie estable para ubicación de la escalera		B					
Cuenta con mecanismos para asegurar la escalera (aplica a tijeras extensibles)		B					
Se cuenta con la distancia entre la pared y la escalera de 1/4 dela longitud de la misma		B					
La escalera sobresale del apoyo (pared o excavación), al menos 1 metro		B					
Los medios de anclaje de la escalera se encuentran en buen estado (sogas, guayas, etc.)		B					
La escalera se encuentra segura de líneas de energía		B					
ANDAMIO	**LUN**	**MAR**	**MIE**	**JUE**	**VIE**	**SAB**	**DOM**
La superficie donde esta ubicado el andamio, es estable y firme							
Los trabajadores que instalan en andamio, cuenta con certificación y experiencia de armado							
Se instalan todas las piezas del andamio							
Se realiza barandas y canastillas en los niveles a trabajar							
El andamio cuenta con pasamanos en buen estado							
Las plataformas se encuentran en buen estado y se instalan todas las plataformas							
Se cuenta con anclajes para ajustar el andamio							
Los anclajes ofrecen estabilidad y resistencia							
Se cuentan con vientos y anclajes suficientes							
Las ruedas y bases del andamio, se encuentran en buen estado							
Los accesos a las plataformas están libres y en buen estado							
El andamio mantiene la verticalidad y horizontalidad durante toda la actividad							
Se cuenta con mecanismos para asegurar la herramienta							
El andamio se encuentra seguro de líneas de energía							
ANDAMIO COLGANTE	**LUN**	**MAR**	**MIE**	**JUE**	**VIE**	**SAB**	**DOM**
Se cuenta con puntos fijos de anclaje							
Las abrazaderas de los cables se encuentran en buen estado y son suficientes							
Estado de los malacates							
Sistemas de elevación, se encuentran bien aceitados los malacates para la labor							
Se cuenta con freno en buen estado							
Estado de las guayas							
Estado de los perros							
Se ubican adecuadamente los perros en las guayas y son suficientes							
La plataforma del andamio se encuentra en buen estado							
Las barandas se encuentran en buen estado							
Se encuentra el andamio aislado de líneas de energía							
Instalación de las líneas de vida							
Se cuenta con señalización de áreas a intervenir							
Se señaliza anclajes para evitar su desmonte							

Edgar Hernandez.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES ENCASO DE ANOMALIAS Y BAJAS DE EQUIPOS

FECHA	DESCRIPCIÓN	NOMBRE RESPONSABLE

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	CODIGO: FT-ISPC-032
		FECHA: 23/01/2018
	FORMATO DE INSPECCION	VERSION: 001-2017

INSPECCIÓN SISTEMA DE PROTECCION CONTRA CAIDAS.

FECHA DE INSPECCIÓN: 12 de abril de 2024

NOMBRE DE QUIÉN INSPECCIONA: Pablo Higuera

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Gomez

OBRA: Museo Nacional

ARNÉS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
EL ARNÉS PRESENTA HILO DE DIFERENTE COLOR PARA FACILITAR LA INSPECCIÓN?	x			Modelo: 9491
EL ARNÉS PRESENTA LAS CORREAS COSIDAS Y DEBIDAMENTE ASEGURADAS?	x			Serie: 520
LAS CORREAS Y LOS HILOS PRESENTAN DESGASTE?		x		
LOS HERRAJES (ANILLO EN D, HEBILLAS) ESTAN LIBRES DE CORROSIÓN U OXIDACIÓN?	x			
EL ARNÉS ESTA LIBRE DE DECOLORACIÓN?	x			
EL ARNÉS SE INSPECCIONA CADA VEZ QUE SE VA A UTILIZAR POR PARTE DEL TRABAJADOR?	x			
EL ARNES ESTA CERTIFICADO (5000 Lb DE RESISTENCIA)	x			
LOS ELEMENTOS METALICOS ESTAN LIBRES DE DEFORMACION	x			
ESLINGA	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
LA ESLINGA CUENTA CON COSTURAS EN BUEN ESTADO?	x			Modelo: 8307
LA ESLINGA PRESENTA EL ABSORBEDOR DE CHOQUE EN BUENAS CONDICIONES?	x			Serie: 4076
LOS MOSQUETONES O GANCHOS PRESENTAN OXIDACIÓN?		x		
LOS MOSQUETONES O GANCHOS ABREN Y CIERRAN SIN NINGUNA DIFUCULTAD?	x			
LOS GANCHOS TIENEN DOBLE SEGURO	x			
LOS GANCHOS Y/O MOSQUETONES PRESENTAN DEFORMACION		x		
LA ESLINGA ES CERTIFICADA (5000 Lb DE RESISTENCIA)	x			
LINEA DE VIDA HORIZONTAL O VERTICAL	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
LA LINEA DE VIDA PRESENTA AÑADIDURAS?		x		
LA LINEA DE VIDA PRESENTA DESGASTE O SE ENCUENTRA DESHILACHADA?		x		
LA LINEA DE VIDA PRESENTA NUDOS O QUEMADURAS?		x		
LA LINEA DE VIDA SE ENCUENTRA LIBRE DE GRASAS, ACEITES O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA?	x			
PUNTO DE ANCLAJES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
1, EL PUNTO DE ANCLAJE ES DE FACIL ACCESO POR EL TRABAJADOR?	x			
2, EL PUNTO DE ANCLAJE ESTA INSTALADO EN LA ESTRUCTURA FIRME YSOLIDA.	x			
3, EXISTEN DOS O MAS PUNTOS DE ANCLAJE (PARA LINEA DE VIDA Y CUERDA DE TRABAJO)	x			

OBSERVACIONES:

Pablo H.

FIRMA INSPECTOR SST

FIRMA DEL TRABAJADOR

HAY QUE TENER EN CUENTA QUE LAS NO CONFORMIDADES SE DEBEN CORREGIR DE FORMA EFECTIVA PARA MITIGAR EL RIESGO DE CAIDA

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	CODIGO: FT-ISPC-032
		FECHA: 23/01/2018
	FORMATO DE INSPECCION	VERSION: 001-2017

INSPECCIÓN SISTEMA DE PROTECCION CONTRA CAIDAS.

FECHA DE INSPECCIÓN: 01 de abril de 2024

NOMBRE DE QUIÉN INSPECCIONA: Luis Gomez

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Duvan Bedoya

OBRA: Patio de la Hoja

ARNÉS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
EL ARNÉS PRESENTA HILO DE DIFERENTE COLOR PARA FACILITAR LA INSPECCIÓN?	x			Modelo: 9491
EL ARNÉS PRESENTA LAS CORREAS COSIDAS Y DEBIDAMENTE ASEGURADAS?	x			Serie: 520
LAS CORREAS Y LOS HILOS PRESENTAN DESGASTE?		x		
LOS HERRAJES (ANILLO EN D, HEBILLAS) ESTAN LIBRES DE CORROSIÓN U OXIDACIÓN?	x			
EL ARNÉS ESTA LIBRE DE DECOLORACIÓN?	x			
EL ARNÉS SE INSPECCIONA CADA VEZ QUE SE VA A UTILIZAR POR PARTE DEL TRABAJADOR?	x			
EL ARNES ESTA CERTIFICADO (5000 Lb DE RESISTENCIA)	x			
LOS ELEMENTOS METALICOS ESTAN LIBRES DE DEFORMACION	x			
ESLINGA	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
LA ESLINGA CUENTA CON COSTURAS EN BUEN ESTADO?	x			Modelo: 8307
LA ESLINGA PRESENTA EL ABSORBEDOR DE CHOQUE EN BUENAS CONDICIONES?	x			Serie: 4076
LOS MOSQUETONES O GANCHOS PRESENTAN OXIDACIÓN?		x		
LOS MOSQUETONES O GANCHOS ABREN Y CIERRAN SIN NINGUNA DIFUCULTAD?	x			
LOS GANCHOS TIENEN DOBLE SEGURO	x			
LOS GANCHOS Y/O MOSQUETONES PRESENTAN DEFORMACION		x		
LA ESLINGA ES CERTIFICADA (5000 Lb DE RESISTENCIA)	x			
LINEA DE VIDA HORIZONTAL O VERTICAL	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
LA LINEA DE VIDA PRESENTA AÑADIDURAS?		x		
LA LINEA DE VIDA PRESENTA DESGASTE O SE ENCUENTRA DESHILACHADA?		x		
LA LINEA DE VIDA PRESENTA NUDOS O QUEMADURAS?		x		
LA LINEA DE VIDA SE ENCUENTRA LIBRE DE GRASAS, ACEITES O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA?	x			
PUNTO DE ANCLAJES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
1, EL PUNTO DE ANCLAJE ES DE FACIL ACCESO POR EL TRABAJADOR?	x			
2, EL PUNTO DE ANCLAJE ESTA INSTALADO EN LA ESTRUCTURA FIRME YSOLIDA.	x			
3, EXISTEN DOS O MAS PUNTOS DE ANCLAJE (PARA LINEA DE VIDA Y CUERDA DE TRABAJO)	x			

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR SST

Duvan Bedoya

FIRMA DEL TRABAJADOR

HAY QUE TENER EN CUENTA QUE LAS NO CONFORMIDADES SE DEBEN CORREGIR DE FORMA EFECTIVA PARA MITIGAR EL RIESGO DE CAIDA

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	CODIGO: FT-ISPC-032
		FECHA: 23/01/2018
	FORMATO DE INSPECCION	VERSION: 001-2017

INSPECCIÓN SISTEMA DE PROTECCION CONTRA CAIDAS.

FECHA DE INSPECCIÓN: 26 de marzo de 2024

NOMBRE DE QUIÉN INSPECCIONA: Juan Higuera

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Duvan Bedoya

OBRA: Museo Nacional

ARNÉS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
EL ARNÉS PRESENTA HILO DE DIFERENTE COLOR PARA FACILITAR LA INSPECCIÓN?	x			Modelo: 9491
EL ARNÉS PRESENTA LAS CORREAS COSIDAS Y DEBIDAMENTE ASEGURADAS?	x			Serie: 520
LAS CORREAS Y LOS HILOS PRESENTAN DESGASTE?		x		
LOS HERRAJES (ANILLO EN D, HEBILLAS) ESTAN LIBRES DE CORROSIÓN U OXIDACIÓN?	x			
EL ARNÉS ESTA LIBRE DE DECOLORACIÓN?	x			
EL ARNÉS SE INSPECCIONA CADA VEZ QUE SE VA A UTILIZAR POR PARTE DEL TRABAJADOR?	x			
EL ARNES ESTA CERTIFICADO (5000 Lb DE RESISTENCIA)	x			
LOS ELEMENTOS METALICOS ESTAN LIBRES DE DEFORMACION	x			
ESLINGA	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
LA ESLINGA CUENTA CON COSTURAS EN BUEN ESTADO?	x			Modelo: 8307
LA ESLINGA PRESENTA EL ABSORBEDOR DE CHOQUE EN BUENAS CONDICIONES?	x			Serie: 4076
LOS MOSQUETONES O GANCHOS PRESENTAN OXIDACIÓN?		x		
LOS MOSQUETONES O GANCHOS ABREN Y CIERRAN SIN NINGUNA DIFUCULTAD?	x			
LOS GANCHOS TIENEN DOBLE SEGURO	x			
LOS GANCHOS Y/O MOSQUETONES PRESENTAN DEFORMACION		x		
LA ESLINGA ES CERTIFICADA (5000 Lb DE RESISTENCIA)	x			
LINEA DE VIDA HORIZONTAL O VERTICAL	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
LA LINEA DE VIDA PRESENTA AÑADIDURAS?		x		
LA LINEA DE VIDA PRESENTA DESGASTE O SE ENCUENTRA DESHILACHADA?		x		
LA LINEA DE VIDA PRESENTA NUDOS O QUEMADURAS?		x		
LA LINEA DE VIDA SE ENCUENTRA LIBRE DE GRASAS, ACEITES O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA?	x			
PUNTO DE ANCLAJES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
1, EL PUNTO DE ANCLAJE ES DE FACIL ACCESO POR EL TRABAJADOR?	x			
2, EL PUNTO DE ANCLAJE ESTA INSTALADO EN LA ESTRUCTURA FIRME Y SOLIDA	x			
3, EXISTEN DOS O MAS PUNTOS DE ANCLAJE (PARA LINEA DE VIDA Y CUERDA DE TRABAJO)	x			

OBSERVACIONES:

Juan P. Higuera

FIRMA INSPECTOR SST

Yeider Duvan

FIRMA DEL TRABAJADOR

HAY QUE TENER EN CUENTA QUE LAS NO CONFORMIDADES SE DEBEN CORREGIR DE FORMA EFECTIVA PARA MITIGAR EL RIESGO DE CAIDA

Powered by CamScanner

CODIGO: FT-PTA-055	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
VERSION: 01	LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	
FECHA:	26 de marzo del 2024	SITIO: Museo Nacional

	DESCRIPCIÓN	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	Los encargados de realizar las labores se encuentran en condiciones anímicas y físicas saludables?				x			x														
2	Los equipos de protección personal usados tienen certificación y se encuentran en buen estado?				x			x														
3	Los equipos y/o herramientas a utilizar han sido revisados e inspeccionados previo al inicio de la actividad y estos se encuentran en buen estado?				x			x														
4	La línea de vida se encuentra libre de empates o añadiduras?				x			x														
5	La línea de vida se encuentra fijada a un punto de anclaje estructural?				x			x														
6	El Arnés cuenta con todas sus partes, hebillas argollas, costuras, reatas, etiquetas, eslingas?, Estos elementos se encuentran en perfecto estado sin doblamientos, corrosión, cortaduras, quemaduras, costuras deshilachadas, fibras rotas, desgaste excesivo, deterioro o cualquier otra anomalía que impida el uso del mismo y además se encuentran debidamente contramarcados etiquetados legibles.				x			x														
7	El sitio donde se realiza el trabajo se encuentra libre de riesgo eléctrico?				x			x														
8	Se encuentra señalizada y/o demarcada la zona de trabajo?				x			x														
9	El sistema de prevención de caídas se encuentra protegido de aristas u otros factores que puedan comprometer su resistencia?				x			x														
10	Se ha socializado el conocimiento básico especifica para la tarea? Se han revisado las condiciones de (andamio tubular, andamio colgante, escaleras, izaje de cargas, bordos de losa y excavación profunda mayor a 1.50 mt) (según sea la actividad.)				x			x														
11	Los ingenieros residentes y los inspectores de SST, maestros y encargados de obra tienen pleno conocimiento sobre la labor que se va a realizar y han dado el visto bueno para el desarrollo de la misma?.				x			x														

Powered by CamScanner

	DATOS GENERALES.	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
13	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la tarea ha(n) recibido instrucciones de seguridad especificas para la labor a realizar?				x			x														
14	Se cuenta con brigada, botiquín de primeros auxilios, inmovilizadores y camillas?				x			x														
15	La seguridad social de las personas que realizan la actividad esta disponible y se encuentra vigente?				x			x														
16	Se encuentra en óptimas condiciones de salud para realizar la labor?				x			x														
17	Se encuentra libre del efecto de sustancias psicoactivas que puedan alterar su estado de conciencia (medicamentos, drogas, licor etc...?				x			x														
18	Se encuentra libre de problemas que afecten su concentración (familiares, personales o laborales)?				x			x														
19	Quien va a realizar la labor tiene vigente el certificado de **aptitud médica para trabajos en alturas?**				x			x														
20	En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?				x			x														
21	En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Caliente, eléctricos, espacios confinados...)?				x			x														

Powered by CamScanner

PTSA	
RELACION DEL PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD	

En constancia de lo anterior firmo a satisfacción y declaro que he leído totalmente la lista de chequeo y que me encuento en plenas condiciones físicas, mentales, emocionales y de salud en general para realizar las tareas que me han sido asignadas.

NOMBRE	N° DE CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan P. Higuera.	1.000.380.684.		Juan P	Juan P	Juan P.			
Duvan Bedoya	1006131163		Duvan	Duvan	Duvan			
Pablo Higuera	79492652		Pablo	Pablo	Pablo			
COORIDNADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O HSE DE LA EMPRESA CONTRATISTA			Juan P.	Juan P.	Juan P.			

NOTA: EL SUPERVISOR, RESIDENTE O INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE FIRMA Y AUTORIZA ESTE PERMISO DECLARA HABER VERIFICADO LAS ACTIVIDADES CRTICAS QUE SE ENUNCIAN EN EL PERMISO Y VERIFICA LO CONTENIDO EN ESTA LISTE DEC HEQUEO.
EN CASO DE QUE ALGUNAS DE ESTAS CONDICIONES O AMBIENTES DE TRABAJO NO SEAN APTAS PARA LA LABOR TENDRA POTESTAD PARA PARAR CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA, DE NO SER ASÍ CUALQUIER SUCESO O EVENTUALIDAD QUEDARA BAJO SU CRITERIO Y/O RESPONSABILIDAD.

Powered by CamScanner

CODIGO: FT-PTA-055	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
VERSION: 01	LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	
FECHA:	01 de abril de 2024	SITIO:: Patio de la Hoja

	DESCRIPCIÓN	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	Los encargados de realizar las labores se encuentran en condiciones anímicas y físicas saludables?	x																				
2	Los equipos de protección personal usados tienen certificación y se encuentran en buen estado?	x																				
3	Los equipos y/o herramientas a utilizar han sido revisados e inspeccionados previo al inicio de la actividad y estos se encuentran en buen estado?	x																				
4	La línea de vida se encuentra libre de empates o añadiduras?	x																				
5	La línea de vida se encuentra fijada a un punto de anclaje estructural?	x																				
6	El Arnés cuenta con todas sus partes, hebillas argollas, costuras, reatas, etiquetas, eslingas?, Estos elementos se encuentran en perfecto estado sin doblamientos, corrosión, cortaduras, quemaduras, costuras deshilachadas, fibras rotas, desgaste excesivo, deterioro o cualquier otra anomalía que impida el uso del mismo y además se encuentran debidamente contramarcados etiquetados legibles.	x																				
7	El sitio donde se realiza el trabajo se encuentra libre de riesgo eléctrico?	x																				
8	Se encuentra señalizada y/o demarcada la zona de trabajo?	x																				
9	El sistema de prevención de caídas se encuentra protegido de aristas u otros factores que puedan comprometer su resistencia?	x																				
10	Se ha socializado el conocimiento básico especifica para la tarea? Se han revisado las condiciones de (andamio tubular, andamio colgante, escaleras, izaje de cargas, bordos de losa y excavación profunda mayor a 1.50 mt) (según sea la actividad.)	x																				
11	Los ingenieros residentes y los inspectores de SST, maestros y encargados de obra tienen pleno conocimiento sobre la labor que se va a realizar y han dado el visto bueno para el desarrollo de la misma?.	x																				

Powered by CamScanner

	DATOS GENERALES	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
13	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la tarea ha(n) recibido instrucciones de seguridad especificas para la labor a realizar?	x																				
14	Se cuenta con brigada, botiquín de primeros auxilios, inmovilizadores y camillas?	x																				
15	La seguridad social de las personas que realizan la actividad esta disponible y se encuentra vigente?	x																				
16	Se encuentra en óptimas condiciones de salud para realizar la labor?	x																				
17	Se encuentra libre del efecto de sustancias psicoactivas que puedan alterar su estado de conciencia (medicamentos, drogas, licor etc...?	x																				
18	Se encuentra libre de problemas que afecten su concentración (familiares personales o laborales)?	x																				
19	Quien va a realizar la labor tiene vigente el certificado de **aptitud médica para trabajos en alturas?**	x																				
20	En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?	x																				
21	En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Caliente, eléctricos, espacios confinados...)?	x																				

Powered by CamScanner

PTSA	
RELACION DEL PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD	

En constancia de lo anterior firmo a satisfacción y declaro que he leido totalmente la lista de chequeo y que me encuento en plenas condiciones fisicas, mentales, emocionales y de salud en general para realizar las tareas que me han sido asignadas.

NOMBRE	N° DE CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Defovio Mesa	4266409	Defovio						
Duvan Bedoya	1006131163	Duvan B						
Tomas simanca	1030693371	Tomas Simanca						
COORIDNADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O HSE DE LA EMPRESA CONTRATISTA								

NOTA: EL SUPERVISOR, RESIDENTE O INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE FIRMA Y AUTORIZA ESTE PERMISO DECLARA HABER VERIFICADO LAS ACTIVIDADES CRTICAS QUE SE ENUNCIAN EN EL PERMISO Y VERIFICA LO CONTENIDO EN ESTA LISTE DEC HEQUEO.
EN CASO DE QUE ALGUNAS DE ESTAS CONDICIONES O AMBIENTES DE TRABAJO NO SEAN APTAS PARA LA LABOR TENDRA POTESTAD PARA PARAR CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA, DE NO SER ASÍ CUALQUIER SUCESO O EVENTUALIDAD QUEDARA BAJO SU CRITERIO Y/O RESPONSABILIDAD.

Powered by CamScanner

MFI
INSTALACIONES SAS

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS DE ALTURAS	Código:SST-FI-07
	GESTIÓN INTEGRAL	Versión 01
		11/03/2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Cristhan Camargo-	CEDULA:	1093782356.	FECHA:	
EQUIPO:	ARNES - eslinga en Y.	SERIAL	099.	FECHA DE FABRICACION	
REFERENCIA MODELO:	ARNES IN8004 Eslinga. IN 8021	MARCA:	INSAFE.	10/2022 - 09/2022.	
SEMANA DEL	AL	DE		04/04 AL 07/04/2024	

NOTA:este check list da cumplimiento a los requisitos minimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas establecios en resolucion 4272 de 2021

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
la reatas o cuerda del equipo estan en buenas condiciones, libre de cortes, perforaciones, quemaduras, exceso deshilachaduras					✓									
las partes plasticas del equipo no presentas dobles, no le faltan partes, estan completas y aptas para su uso,					✓									
el quipo tiene sus etiquetas y son legibles					✓									
las partes metalicas del equipos estan en buenas consiciones,no poresentan malformaciones, oxidación y corrosión					✓									
los indicadores de impacto estan en buenas condiciones					✓									
					✓									
OTROS														
los sistemas de bloqueo estan en buenas condiciones					✓									
los ganchos de apertura del equipo funcionan correctamente					✓									
el absorbedor de impacto esta en buenas condiciones					✓									
los sistemas se apartura estan en buenas condiciones					✓									
los pasadores y pines de seguridad estan en buenas condiciones					✓									
INSPECCIONADO POR:					✓									
SUPERVISOR DE SST					✓									

OBSERVACIONES: Se inspecciona una Eslinga en Y y un ARNES.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

MFI
INSTALACIONES SAS

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS DE ALTURAS	Código:SST-FI-07
	GESTIÓN INTEGRAL	Versión 01
		11/03/2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Manuel Iglesias.	CEDULA:		FECHA:	
EQUIPO:	ARNES. IN8804 Eslinga IN8021	SERIAL	ARNES 848 Eslinga 41	FECHA DE FABRICACION	
REFERENCIA MODELO:		MARCA:	insafe.	ARNES. 10/2022 Eslinga 08/2022	
SEMANA DEL	AL	DE		04/04 / 07/04/2024	

NOTA:este check list da cumplimiento a los requisitos minimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas establecios en resolucion 4272 de 2021

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
la reatas o cuerda del equipo estan en buenas condiciones, libre de cortes, perforaciones, quemaduras, exceso deshilachaduras					✓									
las partes plasticas del equipo no presentas dobles, no le faltan partes, estan completas y aptas para su uso,					✓									
el quipo tiene sus etiquetas y son legibles					✓									
las partes metalicas del equipos estan en buenas consiciones,no poresentan malformaciones, oxidación y corrosión					✓									
los indicadores de impacto estan en buenas condiciones					✓									
					✓									
OTROS														
los sistemas de bloqueo estan en buenas condiciones					✓									
los ganchos de apertura del equipo funcionan correctamente					✓									
el absorbedor de impacto esta en buenas condiciones					✓									
los sistemas se apartura estan en buenas condiciones					✓									
los pasadores y pines de seguridad estan en buenas condiciones					✓									
INSPECCIONADO POR:					ARNES									
SUPERVISOR DE SST														

OBSERVACIONES: Se inspeccionan un ARNES y una Eslinga en uso.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Manuel Iglesias

Powered by CamScanner

MFI INSTALACIONES SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS DE ALTURAS	Código:SST-FI-07
	GESTIÓN INTEGRAL	Versión 01
		11/03/2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR :	x Jose Aguilar			CEDULA: x 1026573119		FECHA:	27/03/2024.
EQUIPO:	ARNES - Eslingan en Y			SERIAL	899	FECHA DE FABRICACION	
REFERENCIA MODELO:	IN8004 & Eslinga IN 8021			MARCA:	INSafe.	10/2022 - 09/2022.	
SEMANA DEL	27/03/2024	AL	30/03/2024	DE			

NOTA:este check list da cumplimiento a los requisitos minimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas establecios en resolucion 4272 de 2021

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
la reatas o cuerda del equipo estan en buenas condiciones, libre de cortes, perforaciones, quemaduras, exceso deshilachaduras					✓									
las partes plasticas del equipo no presentas dobles, no le faltan partes, estan completas y aptas para su uso,					✓									
el quipo tiene sus etiquetas y son legibles					✓									
las partes metalicas del equipos estan en buenas consiciones,no poresentan malformaciones, oxidación y corrosión					✓									
los indicadores de impacto estan en buenas condiciones					✓									
					✓									
OTROS														
los sistemas de bloqueo estan en buenas condiciones					✓									
los ganchos de apertura del equipo funcionan correctamente					✓									
el absorbedor de impacto esta en buenas condiciones					✓									
los sistemas se apartura estan en buenas condiciones					✓									
los pasadores y pines de seguridad estan en buenas condiciones					✓									
INSPECCIONADO POR:														
SUPERVISOR DE SST														

OBSERVACIONES: Se Inspecciona Un ARNES y Eslinga en Y

FIRMA DEL TRABAJADOR

x

Powered by CamScanner

MFI INSTALACIONES SAS

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS DE ALTURAS	Código:SST-FI-07
	GESTIÓN INTEGRAL	Versión 01
		11/03/2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Manuel Iglesias	**CEDULA:**		**FECHA:**	27/03/2024.
EQUIPO:	ARNES y Eslinga en Y	**SERIAL**	ARNES- 898 Eslinga-41	**FECHA DE FABRICACION**	
REFERENCIA MODELO:	ARNES-IN8004-Eslinga IN8021	**MARCA:**	INSAFE	ARNES 10/2022	Eslinga 08/2022.
SEMANA DEL	27/03/2024 **AL** 30/03/2024	**DE**			

NOTA:este check list da cumplimiento a los requisitos minimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas establecios en resolucion 4272 de 2021

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	**LUNES**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	B	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
la reatas o cuerda del equipo estan en buenas condiciones, libre de cortes, perforaciones, quemaduras, exceso deshilachaduras					✓									
las partes plasticas del equipo no presentas dobles, no le faltan partes, estan completas y aptas para su uso,					✓									
el quipo tiene sus etiquetas y son legibles					✓									
las partes metalicas del equipos estan en buenas consiciones,no poresentan malformaciones, oxidación y corrosión					✓									
los indicadores de impacto estan en buenas condiciones					✓									
OTROS														
los sistemas de bloqueo estan en buenas condiciones					✓									
los ganchos de apertura del equipo funcionan correctamente					✓									
el absorbedor de impacto esta en buenas condiciones					✓									
los sistemas se apartura estan en buenas condiciones					✓									
los pasadores y pines de seguridad estan en buenas condiciones					✓									
INSPECCIONADO POR:					MI									
SUPERVISOR DE SST														

OBSERVACIONES: Se inspeccionan un ARNES y una Eslinga en Y.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Manuel Iglesias.

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-INE-036
	INSPECCION DE EXTINTORES	Emisión: 23/01/2018
		Versión: 001-2017

EXTINTORES

Fecha: 01 de abril de 2024 **Ubicación:** Patio de la Hoja

EXTINTOR	CLASE DE EXTINTOR	FECHA REVISIÓN			ESTADO EXTINTOR	PROXIMA RECARGA			ACCIÓN CORRECTIVA	DESCRIPCIÓN/FECHA DE LA CORRECCIÓN EFECTUADA
		D	M	A		M	A	#		
1	ABC	1	4	24	Bueno	10	24	1	Ninguna	Ninguno
2	ABC	1	4	24	Bueno	10	24	2	Ninguna	Ninguno
3										
4										
5										
6										

PARAMETROS A EVALUAR EN LA INPECCIÓN: El estado externo del extintor y su etiqueta, el estado de la manguera y la boquilla, la presión del manómetro y el estado de la carga. B= Buen estado R= mantenimiento M= Roto Cambio

Powered by CamScanner

	FORMATO INPECCION DE EXTINTORES	Versión: 02
		Fecha: Dic2020
	GS-FO-05	Paginas: 1

Actualizó: (Profesional en SST) Maria Fernanda Merchan Pacheco	Revisión: Fredy Merchan Silva	Aprobó: Fredy Merchan Silva

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

No de extintor	UBICACIÓN	TIPO	CLASE	CAPACIDAD	VÁLVULA	PRESIÓN	[illegible]	CORNETA	BOQUILLA	PASADOR	SELLO	CILINDRO	PINTURA	SOPORTE	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	IDENTIFICACIÓN	MANIJAS	MANÓMETRO	FECHA DE RECARGA	FECHA DE VENCIMIEN	TIPO	OBSERVACIONES
1	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	OCT 2023	OCT 2024	PQS	
2	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	OCT 2023	OCT 2024	Agua	
3	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	OCT 2023	OCT 2024	Agua	
4	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	OCT 2023	OCT 2024	Agua	
5	Oficina	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	OCT 2023	OCT 2024	Agua	
6																							
7																							
8																							

OBSERVACIONES:

NOMBRE QUIEN REVISA	FIRMA	FECHA DE LA INSPECCIÓN		
Maria Fernanda Merchan Pacheco	María F. Merchan Profesional SST	DIA 17	MES 04	AÑO: 24

Powered by CamScanner

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.784.110-8

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN DE EXTINTORES Y CAMILLAS

FECHA INSPECCION: 01/04/2024 **RESPONSABLE:** Andres OrTega **AREA / PROYECTO:** Camioneta

Convención: **C:** Conforme **NC:** No Conforme **NA:** No Aplica

INSPECCION EXTINTORES

Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA ULTIMA RECARGA	MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	VISIBILIDAD	BASE DEL CILINDRO
1	TRM-744 Camioneta	Multiproposito	Camioneta	10 Lbs	Feb 2024	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C

INSPECCION CAMILLAS

Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	Instalación (Sitio de ubicación)	Señalización	Estado del soporte	Correas de seguridad	Sujetadores para agarre	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	Inmovilizador de cuello

OBSERVACIONES

Firma: Andres OrTega

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.784.130-8

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN DE EXTINTORES Y CAMILLAS

FECHA INSPECCION: 01/04/2024 **RESPONSABLE:** Andres OrTega **AREA / PROYECTO:** Bodega

Convención: **C:** Conforme **NC:** No Conforme **NA:** No Aplica

INSPECCION EXTINTORES

Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA ULTIMA RECARGA	MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	VISIBILIDAD	BASE DEL CILINDRO
1	Bodega	Multiproposito	Bodega	30lbs	Abril 2023	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C

INSPECCION CAMILLAS

Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	Instalación (Sitio de ubicación)	Señalización	Estado del soporte	Correas de seguridad	Sujetadores para agarre	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	Inmovilizador de cuello

OBSERVACIONES

Firma: Andres OrTega

ELECTRONIKA TECNOLOGIA DE VANGUARDIA	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CODIGO: MC-FOR-020
		VERSIÓN:1
		FECHA: 04-05-2022

Lugar: MA ELECTRONIKA **TIPO DE EXTINTOR** AGENTE LIMPIO

FECHA: 27/03/2024 **UBICACIÓN:** Laboratorio

RECIPIENTE

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El contenedor se encuentra en buen estado, sin corrosión, abolladuras, reparaciones o soldaduras	X			
El estado de la pintura es bueno	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin corrosión o torceduras	X			
El soporte o agarradera está en buen estado	X			
Las etiquetas estan en buen estado son legibles y contienen información sobre tipo de extintor y forma de uso	X			

MANGUERA Y BOQUILLA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La condición general de la manguera es buena	X			
La boquilla se encuentra en buen estado, sin obstrucciones	X			
Los acople o unión giratoria se encuentra en buen estato	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin desgastes o torceduras	X			

VALVULA (MANÓMETRO)

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El cristal del manómetro se encuentra en buen estado	X			
El manómetro se encuentra en buen estato, sin torceduras o corrosión	X			
El cuadrante es legible y no se encuentra descolorido	X			
La aguja indicadora de presión se encuentra en buen estado	X			

MANIJA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La manija de transporte se encuentra en buen estado	X			
La manija de descarga se encuentra en buen estado	X			
Se encuentra ubicado el pasador de seguridad del extintor	X			
El pasador cuenta con un seguro plástico para evitar su salida accidental	X			

UBICACIÓN

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La altura del extintor respecto al suelo es adecuada, mínimo 0,1 m.-máximo 1,	X			
El sitio donde se encuentra el extintor es el adecuado	X			
El extintor es apropiado para el tipo de riesgo	X			
El extintor es suficiente para el apoyo requerido	X			

INFORMACIÓN GENERAL

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La carga del extintor se encuentra vigente	X			
Indique la fecha de vencimiento				Marzo 2025
Indique la fecha de recarga				Marzo 2024
El extintor es operativo	X			
Las condiciones del agente extintor son adecuadas, no se encuentra cementado (Para verificarlo gire el extintor boca abajo y arriba y verifique el movimiento del agente extintor)	X			
Tiene forro protector		X		

Daniel Jiménez Mora	Administración	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA INSPECCION	**DEPARTAMENTO**	**FIRMA**

ELECTRONIKA TECNOLOGIA DE VANGUARDIA	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CODIGO: MC-FOR-020
		VERSIÓN:1
		FECHA: 04-05-2022

Lugar: MA ELECTRONIKA **TIPO DE EXTINTOR** MULTIPROPOSITO

FECHA: 27/03/2024 **UBICACIÓN:** Piso 2

RECIPIENTE

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El contenedor se encuentra en buen estado, sin corrosión, abolladuras, reparaciones o soldaduras	X			
El estado de la pintura es bueno	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin corrosión o torceduras	X			
El soporte o agarradera está en buen estado	X			
Las etiquetas estan en buen estado son legibles y contienen información sobre tipo de extintor y forma de uso	X			

MANGUERA Y BOQUILLA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La condición general de la manguera es buena	X			
La boquilla se encuentra en buen estado, sin obstrucciones	X			
Los acople o unión giratoria se encuentra en buen estato	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin desgastes o torceduras	X			

VALVULA (MANÓMETRO)

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El cristal del manómetro se encuentra en buen estado	X			
El manómetro se encuentra en buen estato, sin torceduras o corrosión	X			
El cuadrante es legible y no se encuentra descolorido	X			
La aguja indicadora de presión se encuentra en buen estado	X			

MANIJA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La manija de transporte se encuentra en buen estado	X			
La manija de descarga se encuentra en buen estado	X			
Se encuentra ubicado el pasador de seguridad del extintor	X			
El pasador cuenta con un seguro plástico para evitar su salida accidental	X			

UBICACIÓN

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La altura del extintor respecto al suelo es adecuada, mínimo 0,1 m.-máximo 1,	X			
El sitio donde se encuentra el extintor es el adecuado	X			
El extintor es apropiado para el tipo de riesgo	X			
El extintor es suficiente para el apoyo requerido	X			

INFORMACIÓN GENERAL

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La carga del extintor se encuentra vigente	X			
Indique la fecha de vencimiento				Marzo 2025
Indique la fecha de recarga				Marzo 2024
El extintor es operativo	X			
Las condiciones del agente extintor son adecuadas, no se encuentra cementado (Para verificarlo gire el extintor boca abajo y arriba y verifique el movimiento del agente extintor)	X			
Tiene forro protector		X		

Daniel Jiménez Mora	Administración	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA INSPECCION	**DEPARTAMENTO**	**FIRMA**

ELECTRONIKA TECNOLOGIA DE VANGUARDIA	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CODIGO: MC-FOR-020
		VERSIÓN:1
		FECHA: 04-05-2022

Lugar: MA ELECTRONIKA **TIPO DE EXTINTOR** MULTIPROPOSITO

FECHA: 27/03/2024 **UBICACIÓN:** Piso 3

RECIPIENTE

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El contenedor se encuentra en buen estado, sin corrosión, abolladuras, reparaciones o soldaduras	X			
El estado de la pintura es bueno	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin corrosión o torceduras	X			
El soporte o agarradera está en buen estado	X			
Las etiquetas estan en buen estado son legibles y contienen información sobre tipo de extintor y forma de uso	X			

MANGUERA Y BOQUILLA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La condición general de la manguera es buena	X			
La boquilla se encuentra en buen estado, sin obstrucciones	X			
Los acople o unión giratoria se encuentra en buen estato	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin desgastes o torceduras	X			

VALVULA (MANÓMETRO)

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El cristal del manómetro se encuentra en buen estado	X			
El manómetro se encuentra en buen estato, sin torceduras o corrosión	X			
El cuadrante es legible y no se encuentra descolorido	X			
La aguja indicadora de presión se encuentra en buen estado	X			

MANIJA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La manija de transporte se encuentra en buen estado	X			
La manija de descarga se encuentra en buen estado	X			
Se encuentra ubicado el pasador de seguridad del extintor	X			
El pasador cuenta con un seguro plástico para evitar su salida accidental	X			

UBICACIÓN

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La altura del extintor respecto al suelo es adecuada, mínimo 0,1 m.-máximo 1,	X			
El sitio donde se encuentra el extintor es el adecuado	X			
El extintor es apropiado para el tipo de riesgo	X			
El extintor es suficiente para el apoyo requerido	X			

INFORMACIÓN GENERAL

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La carga del extintor se encuentra vigente	X			
Indique la fecha de vencimiento				Marzo 2025
Indique la fecha de recarga				Marzo 2024
El extintor es operativo	X			
Las condiciones del agente extintor son adecuadas, no se encuentra cementado (Para verificarlo gire el extintor boca abajo y arriba y verifique el movimiento del agente extintor)	X			
Tiene forro protector		X		

Daniel Jiménez Mora	Administración	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA INSPECCION	**DEPARTAMENTO**	**FIRMA**

ELECTRONIKA TECNOLOGIA DE VANGUARDIA	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CODIGO: MC-FOR-020
		VERSIÓN:1
		FECHA: 04-05-2022

Lugar: MA ELECTRONIKA **TIPO DE EXTINTOR** MULTIPROPOSITO

FECHA: 27/03/2024 **UBICACIÓN:** Recepción

RECIPIENTE

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El contenedor se encuentra en buen estado, sin corrosión, abolladuras, reparaciones o soldaduras	X			
El estado de la pintura es bueno	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin corrosión o torceduras	X			
El soporte o agarradera está en buen estado	X			
Las etiquetas estan en buen estado son legibles y contienen información sobre tipo de extintor y forma de uso	X			

MANGUERA Y BOQUILLA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La condición general de la manguera es buena	X			
La boquilla se encuentra en buen estado, sin obstrucciones	X			
Los acople o unión giratoria se encuentra en buen estato	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin desgastes o torceduras	X			

VALVULA (MANÓMETRO)

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El cristal del manómetro se encuentra en buen estado	X			
El manómetro se encuentra en buen estato, sin torceduras o corrosión	X			
El cuadrante es legible y no se encuentra descolorido	X			
La aguja indicadora de presión se encuentra en buen estado	X			

MANIJA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La manija de transporte se encuentra en buen estado	X			
La manija de descarga se encuentra en buen estado	X			
Se encuentra ubicado el pasador de seguridad del extintor	X			
El pasador cuenta con un seguro plástico para evitar su salida accidental	X			

UBICACIÓN

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La altura del extintor respecto al suelo es adecuada, mínimo 0,1 m.-máximo 1,	X			
El sitio donde se encuentra el extintor es el adecuado	X			
El extintor es apropiado para el tipo de riesgo	X			
El extintor es suficiente para el apoyo requerido	X			

INFORMACIÓN GENERAL

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La carga del extintor se encuentra vigente	X			
Indique la fecha de vencimiento				Marzo 2025
Indique la fecha de recarga				Marzo 2024
El extintor es operativo	X			
Las condiciones del agente extintor son adecuadas, no se encuentra cementado (Para verificarlo gire el extintor boca abajo y arriba y verifique el movimiento del agente extintor)	X			
Tiene forro protector		X		

Daniel Jiménez Mora	Administración	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA INSPECCION	**DEPARTAMENTO**	**FIRMA**

ELECTRONIKA TECNOLOGIA DE VANGUARDIA	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CODIGO: MC-FOR-020 VERSIÓN:1 FECHA: 04-05-2022

Lugar: MA ELECTRONIKA **TIPO DE EXTINTOR** MULTIPROPOSITO

FECHA: 27/03/2024 **UBICACIÓN:** Taller

RECIPIENTE

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El contenedor se encuentra en buen estado, sin corrosión, abolladuras, reparaciones o soldaduras	X			
El estado de la pintura es bueno	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin corrosión o torceduras	X			
El soporte o agarradera está en buen estado	X			
Las etiquetas estan en buen estado son legibles y contienen información sobre tipo de extintor y forma de uso	X			

MANGUERA Y BOQUILLA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La condición general de la manguera es buena	X			
La boquilla se encuentra en buen estado, sin obstrucciones	X			
Los acople o unión giratoria se encuentra en buen estato	X			
Las roscas se encuentran en buen estado, sin desgastes o torceduras	X			

VALVULA (MANÓMETRO)

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
El cristal del manómetro se encuentra en buen estado	X			
El manómetro se encuentra en buen estato, sin torceduras o corrosión	X			
El cuadrante es legible y no se encuentra descolorido	X			
La aguja indicadora de presión se encuentra en buen estado	X			

MANIJA

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La manija de transporte se encuentra en buen estado	X			
La manija de descarga se encuentra en buen estado	X			
Se encuentra ubicado el pasador de seguridad del extintor	X			
El pasador cuenta con un seguro plástico para evitar su salida accidental	X			

UBICACIÓN

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La altura del extintor respecto al suelo es adecuada, mínimo 0,1 m.-máximo 1,	X			
El sitio donde se encuentra el extintor es el adecuado	X			
El extintor es apropiado para el tipo de riesgo	X			
El extintor es suficiente para el apoyo requerido	X			

INFORMACIÓN GENERAL

Señale como SI (X) cuando el item se cumpla y como NO (X) cuando no se cumpla	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
La carga del extintor se encuentra vigente	X			
Indique la fecha de vencimiento				Marzo 2025
Indique la fecha de recarga				Marzo 2024
El extintor es operativo	X			
Las condiciones del agente extintor son adecuadas, no se encuentra cementado (Para verificarlo gire el extintor boca abajo y arriba y verifique el movimiento del agente extintor)	X			
Tiene forro protector		X		

Daniel Jiménez Mora	Administración	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA INSPECCION	**DEPARTAMENTO**	**FIRMA**

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA	VERSIÓN: 01 FECHA: 11-mar-24

PROYECTO: CONTRATO 2818-2023 FECHA DE INSPECCIÓN: 1/04/2024

Convenciones: **B:** Bueno **R:** Regular **M:** Malo

INSPECIÓN EXTINTORES

EXTINTOR No.	TIPO, CLASE	CAPACIDAD (Libras)	ANILLO DE VERIFICACION	MANÓMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANIJA DE DESCARGA Y TRANSPORTE	VÁLVULA	MANGUERA	BOQUILLA	CUERPO CILÍNDRICO	CALCOMANIA DE IDENTIFICACION E	SOPORTE	CAPSULA C02	SEÑALIZACIÓN	UBICACIÓN	ÁREA DE UBICACIÓN	FECHA DE CARGA	FECHA DE VENCIMIENTO
388042	EXTINTOR ABC POLVO QUIMICO SECO	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	VEHÍCULO PLACA TFV139	dic-23	dic-24

INSPECIÓN CAMILLAS

CAMILLA N°	UBICACIÓN	RIGIDA	FLEXIBLE	Se encuentra en lugar visible	De fácil acceso	Condiciones del soporte	Correas de seguridad	Juego de inmovilizadores miembros superiores	Juego de inmovilizadores miembros inferiores	Se encuentra señalizada	Condiciones de la estructura o cuerpo de la camilla

OBSERVACIONES GENERALES	FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO
	

	AH3 SAS	Código: FT-INEX-036
	INSPECCION DE EXTINTORES	Emisión: 23/01/2018
		Versión: 001-2017

EXTINTORES

Fecha: 12 de abril de 2024 | **Ubicación:** Museo Nacional

EXTINTOR	CLASE DE EXTINTOR	FECHA REVISIÓN			ESTADO EXTINTOR	PROXIMA RECARGA			ACCIÓN CORRECTIVA	DESCRIPCIÓN/FECHA DE LA CORRECCIÓN EFECTUADA
		D	M	A		M	A	#		
1	ABC	12	4	24	Bueno	10	24	1	Ninguna	Ninguno
2	ABC	12	4	24	Bueno	10	24	2	Ninguna	Ninguno
3										
4										
5										
6										

PARAMETROS A EVALUAR EN LA INPECCIÓN: El estado externo del extintor y su etiqueta, el estado de la manguera y la boquilla, la presión del manómetro y el estado de la carga. B= Buen estado R= mantenimiento M= Roto Cambio

Powered by CamScanner

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**	Versión: 01 Fecha: 3/10/2020

LUGAR DE LA INSPECCIÓN: OFICINA SARMIENTO DESING

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: KEVIN RAMIREZ MATEUS

CARGO: INSPECTOR SST

FIRMA: Kevin R Mateus

N°	TIPO DE EXTINTOR	N° DE PRECINTO	CAPACIDAD EN LIBRAS	FECHA DE RECARGA		ACCESO	FICHA DE INSTRUCCIONES	MANOMETRO	PASADO R DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	CORROSION	LIMPIEZA	SEÑALIZACION	FECHA DE INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
				ACTUAL	PROXIMA														
1	MULTIPROPOSITO	NA	10	jul-23	jul-24	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		6/03/2024	

C: Cumple, **NC:** No cumple, **NA:** No aplica

OBSERVACIONES GENERALES DE LA INSPECCIÓN

	AH3 SAS	Código: FT-INEX-036
	INSPECCION DE EXTINTORES	Emisión: 23/01/2018
		Versión: 001-2017

EXTINTORES

Fecha: 26 de marzo de 2024 — **Ubicación:** Museo Nacional

EXTINTOR	CLASE DE EXTINTOR	FECHA REVISIÓN			ESTADO EXTINTOR	PROXIMA RECARGA			ACCIÓN CORRECTIVA	DESCRIPCIÓN/FECHA DE LA CORRECCIÓN EFECTUADA
		D	M	A		M	A	#		
1	ABC	26	3	24	Bueno	10	24	1	Ninguna	Ninguno
2	ABC	26	3	24	Bueno	10	24	2	Ninguna	Ninguno
3										
4										
5										
6										

PARAMETROS A EVALUAR EN LA INPECCIÓN: El estado externo del extintor y su etiqueta, el estado de la manguera y la boquilla, la presión del manómetro y el estado de la carga. B= Buen estado R= mantenimiento M= Roto Cambio

Powered by CamScanner

MFI INSTALACIONES SAS	Tipo de documento: Formato	Código:SST-FI-03
	INSPECION DE HERRAMIENTAS MANUALES	VERSION 1
		FECHA: 01/03/2024

Responsable de inspeccion: Cristian Camargo. **Semana de inepeccion:**

Cedula: **Firma:** **Del:** 24/03/2024 **Al:** 30/03/2024

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se	✓		
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.	✓		
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.	✓		
	Está original, no presenta signos de reparación.	✓		
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.			✓
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.			✓
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.			✓
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están			✓
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es			✓
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la	✓		
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.	✓		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas	✓		
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin			✓
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.			✓
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin	✓		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	✓		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.	✓		
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			✓
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.			✓
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			✓
Destornilladores	Los mangos están lib es de roturas, sueltos o partidos	✓		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.	✓		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.	✓		
	Los mangos aislados.	✓		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.			✓
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos			✓
	Las estrías de los dados están a escuadra.			✓
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con	✓		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo	✓		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no	✓		

Observaciones genetrales Se inspeccionan: un Palustre, una maleta, un Puntero.

Firma Responsable:

Cedula:

Powered by CamScanner

MFI INSTALACIONES SAS	Tipo de documento: Formato	Código:SST-FI-03
	INSPECION DE HERRAMIENTAS MANUALES	VERSION 1
		FECHA: 01/03/2024

Responsable de inspeccion: Daniel Quijano. **Semana de inepeccion:**

Cedula: 1022975012. **Firma:** **Del:** 04/04/2024 **Al:** 07/04/2024

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.			
	Está original, no presenta signos de reparación.			
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.			
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.			
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.			
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están			
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es			
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la	✓		
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.	✓		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas	✓		
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.			
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin	✓		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	✓		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.	✓		
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.	✓		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.	✓		
	Los mangos aislados.	✓		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.			
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos			
	Las estrías de los dados están a escuadra.	✓		
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con	✓		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo	✓		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no	✓		

Observaciones genetrales - Se inspeciona una maceta, un Pontero, una Extensión electrica. un taladro inalambrico. todo se encuentra en buen estado

Firma Responsable: Daniel A. Quijano.

Cedula: 1022975012.

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 1/11/2023
Versión: 1

PERIODO DE INSPECCION:	DEL __18__ AL __24__ DE __MARZO_ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervision del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Llaves	8	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
2	Nivel	2	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
3	Alicates	2	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
4	Destornillador	3	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
5	Hombresolo	3	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
6	Remachadora	2	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
7	Pinzas	2	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
8	Rache	1	x			✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓			
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

Se pueden utilizar las herramientas?	X	No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jackson			Jackson				Jackson				Jackson				Jackson				Jackson				
FIRMA DE TRABAJADOR	Jackson			Jackson				Jackson				Jackson				Jackson				Jackson				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda			Maria				Maria				Maria				Maria				Maria				
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda			Maria				Maria				Maria				Maria				Maria				

María F. Merchán S
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 1/11/2023
Versión: 1

PERIODO DE INSPECCION:	DEL __26__ AL __31__ DE __MARZO_ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervicion del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Llaves	8	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2	Nivel	2	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
3	Alicates	2	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4	Destornillador	3	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	Hombresolo	3	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6	Remachadora	2	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
7	Pinzas	2	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
8	Rache	1	x			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

															Vo.Bo Prof. SST
Se pueden utilizar las herramientas?	X	No	✓	No	✓	No	✓	No	Si ✓	No	Si ✓	No	✓	No	
NOMBRE DE TRABAJADOR	Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		
FIRMA DE TRABAJADOR	Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		
NOMBRE DE INSPECTOR SST.	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3	
DIA 4,	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha:	1/11/2023
Versión:	2

PERIODO DE INSPECCION:	DEL __01__ AL __07__ DE __ABRIL__ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	Maria Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervision del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Llaves	8	X			✓			✓			✓			✓			✓						
2	Nivel	2	X			✓			✓			✓			✓			✓						
3	Alicates	2	X			✓			✓			✓			✓			✓						
4	Destornillador	3	X			✓			✓			✓			✓			✓						
5	Hombresolo	3	X			✓			✓			✓			✓			✓						
6	Remachadora	2	X			✓			✓			✓			✓			✓						
7	Pinzas	2	X			✓			✓			✓			✓			✓						
8	Rache	1	X			✓			✓			✓			✓			✓						
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

	X	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	Vo.Bo Prof. SST
Se pueden utilizar las herramientas?															
NOMBRE DE TRABAJADOR		EMILIO	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
FIRMA DE TRABAJADOR		EMILIO	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda	MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda	MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha:	1/11/2022		
Versión:	2		
PERIODO DE INSPECCION:	DEL __08__ AL __14__ DE __ABRIL_ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAR METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
LOCACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervicion del inspector SST		

Ítm	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Llaves	8	x			x			x			x			x			x						
2	Nivel	2	x			x			x			x			x			x						
3	Alicates	2	x			x			x			x			x			x						
4	Destornillador	3	x			x			x			x			x			x						
5	Hombresolo	3	x			x			x			x			x			x						
6	Remachadora	2	x			x			x			x			x			x						
7	Pinzas	2	x			x			x			x			x			x						
8	Rache	1	x			x			x			x			x			x						
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

Se pueden utilizar las herramientas?	X	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				María F. Merchán Profesional SST
FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		María		María		María		María		María				
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		María		María		María		María		María				

OBSERVACIONES GENERALES:

Día 1.	
Día 2.	
Día 3.	
Día 4.	
Día 5.	
Día 6.	
Día 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 1/11/2023
Versión: 2

PERIODO DE INSPECCION:	DEL _15_ AL _21_ DE _ABRIL_ DEL _2024_	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	Maria Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervicion del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Llaves	8	x			✓			✓			✓			✓									
2	Nivel	2	x			✓			✓			✓			✓									
3	Alicates	2	x			✓			✓			✓			✓									
4	Destornillador	3	x			✓			✓			✓			✓									
5	Hombresolo	3	x			✓			✓			✓			✓									
6	Remachadora	2	x			✓			✓			✓			✓									
7	Pinzas	2	x			✓			✓			✓			✓									
8	Rache	1	x			✓			✓			✓			✓									
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
Se pueden utilizar las herramientas?		X		No		Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		JHON				JHON			JHON			JHON			JHON									
FIRMA DE TRABAJADOR		JHON				JHON			JHON			JHON			JHON									
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda				maría			maría			maría			maría									
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda				maría			maría			maría			maría									

María F. Merch
Profesional S

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA MANUAL	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-24

PROYECTO: CONTRATO 2818-2023 MES DEL 18 (DD) 4 (MM) 2024 (AA) AL 17 (DD) 4 (MM) 2024 (AA)

Convenciones: **C** Cumple **NC** No Cumple **NA** No Aplica

ITEM HERRAMIENTAS MANUALES	E	F	M	A	M	J	J	OBSERVACIÓN
Se cuenta con inventario actualizado y disponible			C	C				
Se inspeccionan las herramientas periódicamente antes de la labor			C	C				
Las personas que desarrollan la labor cuentan con las herramientas adecuadas y suficientes			C	C				
En la inspección se identifican aquella herramientas que se encuentran en mal estado, y se dan de baja			C	C				
Se cuenta con un lugar de almacenamiento adecuado para la herramienta manual			C	C				SE REALIZA INSPECCIÓN EL 01/3/24 Y EL 01/4/24
Los mangos de las herramientas manuales están en buen estado y están hechos con material aislante			C	C				
Todas las piezas de las herramientas están bien sujetas a los mangos, para evitar accidentes			C	C				
Las piezas metálicas de las herramientas manuales, se encuentran en buenas condiciones. No presentan desgastes, mordiscos u otras fallas			C	C				
HERRAMIENTAS ELECTRICAS	**E**	**F**	**M**	**A**	**M**	**J**	**J**	**OBSERVACIÓN**
Se cuenta con inventario actualizado y disponible			C	C				
Se cuenta con hojas de vida, donde se deja registrado los mantenimientos			C	C				
Se realiza la calibración a aquellas herramientas que lo requieran			C	C				SE REALIZA INSPECCIÓN EL 01/3/24 Y EL 01/4/24
El cableado y conexiones de las herramientas eléctricas, se encuentran en buen estado			C	C				
Se engrasan y aceitan las piezas			C	C				
Cuentan con las guardas de seguridad, y no se retiran en el momento de la actividad			C	C				

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA	

OBSERVACIONES GENERALES

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.784.130-8

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

Proyecto: Transmilenio Norte - Mantenimiento Motobombas Inspeccionado por: Andrés Ortega Fecha 01/04/2024

CONDICIONES ENCONTRADAS

Equipo	Mango	Mordazas / Quijadas	Mazos o cabezas	Partes metalicas	Punto de Operación	Mandril	Sistema eléctrico	Cable de conexión	Filos o puntas	Sistema de encendido	Hojas o discos	Guardas de seguridad	Engrase de las piezas	Guayas	Motor	Ruedas	Baterías	Pantallas	Sistemas de medición	Cajas o maletines de empaque	Puestas a tierra	Mangueras	Acoples	Mantenimiento	Almacenamiento	Puesta a tierra
Pinza voltiamperimetro	B	B	B	B	B	N/A	B	B	B	B	N/A	B	N/A	N/A	N/A	N/A	B	B	B	B	B	N/A	N/A	B	B	B
K.t Llaves Tubo	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B	N/A
K.t Llaves Fijo	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B	N/A
K.t Pinzas	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B	N/A
K.t Destornilladores	B	N/A	B	B	B	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B	N/A
K.t Palancas	B	N/A	B	B	B	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	B	N/A	N/A	N/A	B	B	N/A
Taladro.	B	B	B	B	B	B	B	N/A	B	B	N/A	B	B	N/A	B	N/A	N/A	N/A	N/A	B	B	N/A	B	B	B	B
Firma Responsable	Andres Ortega									**Fecha próxima inspección:**				Mayo 2024.												

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo

Requiere Mantenimiento: Si: ____ No: X **Correctivo:** ____ **Preventivo:** X

DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO:

	AH3 SAS	Código: FT-IPHE-041
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	Versión: 001-2017

Fecha de elaboración: 26 de marzo de 2024 Semana desde: _____ hasta: _____ año: _____

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar herramientas
Estan las herramientas de mano o manuales a utilizar en buen estado?				x																		Grasera, Llaves fijas, alicates, hombresolos, destornilladores
Estan las herramientas electricas a utilizar en buen estado? * Solicite apoyo de tecnico electricista para su revision				x																		Hidrolavadora, Sopladora
Estan las herramientas neumaticas a utilizar en buen estado?						x																
Estan las herramientas hidraulicas a utilizar en buen estado?						x																
Otras herramientas:						x																

OBSERVACION: (Si la herramienta revisada no esta en buen estado favor no usar, reportar a supervisor y entregar al area de contenedor de herramientas)

DEFINICIONES

Herramientas de mano o manuales: Estas se caracterizan por amplificar o reducir alguna de las funciones de mano, esto puede significar mas impacto como el martillo, mayor fuerza de tomar como los alicates, mayor torsión como llaves.

Herramientas eléctricas: Son aquellas alimentadas por electricidad, como es el caso de taladros, sierras, pulidoras, esmeriles, entre otras.

Herramientas neumaticas: Son aquellas alimentadas por aire comprimido, como es el caso de martillos neumáticos, vibradores, taladros, lijadoras.

Herramientas hidraulicas: Son aquellas que su fuerza motriz es generada por un sistema hidráulico (aceite) a presión y se utiliza en herramientas que requieren alta potencia, como extractores y prensas.

FIRMA DEL ENCARGADO	FIRMA DEL SUPERVISOR
Juan P. Higuera 1.000.350.684.	David Higuera 1022433908
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-IPHE-041
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	Versión: 001-2017

Fecha de elaboración: 01 de abril de 2024 Semana desde: _____ hasta _____ año: _____

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar herramientas
Estan las herramientas de mano o manuales a utilizar en buen estado?	x																					Grasera, Llaves fijas, alicates, hombresolos, destornilladores
Estan las herramientas electricas a utilizar en buen estado? * Solicite apoyo de tecnico electricista para su revision	x																					Hidrolavadora, Sopladora
Estan las herramientas neumaticas a utilizar en buen estado?			x																			
Estan las herramientas hidraulicas a utilizar en buen estado?			x																			
Otras herramientas:			x																			

OBSERVACION: (Si la herramienta revisada no esta en buen estado favor no usar, reportar a supervisor y entregar al area de contenedor de herramientas)

DEFINICIONES

Herramientas de mano o manuales: Estas se caracterizan por amplificar o reducir alguna de las funciones de mano, esto puede significar mas impacto como el martillo, mayor fuerza de tomar como los alicates, mayor torsión como llaves.

Herramientas eléctricas: Son aquellas alimentadas por electricidad, como es el caso de taladros, sierras, pulidoras, esmeriles, entre otras.

Herramientas neumaticas: Son aquellas alimentadas por aire comprimido, como es el caso de martillos neumáticos, vibradores, taladros, lijadoras.

Herramientas hidraulicas: Son aquellas que su fuerza motriz es generada por un sistema hidráulico (aceite) a presión y se utiliza en herramientas que requieren alta potencia, como extractores y prensas.

FIRMA DEL ENCARGADO	FIRMA DEL SUPERVISOR
Tomas Sinanca 1030693371	Tomas Sinanca
Nombre completo, Cédula	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT-IPHE-041
		Fecha de Emision: 23/01/2018
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	Versión: 001-2017

Fecha de elaboración: 12 de abril de 2024 Semana desde: _____ hasta: _____ año: _____

PREGUNTAS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	Favor nombrar herramientas
Estan las herramientas de mano o manuales a utilizar en buen estado?													x									Grasera, Llaves fijas, Extractor de rodamientos, Hombresolos
Estan las herramientas electricas a utilizar en buen estado? * Solicite apoyo de tecnico electricista para su revision															x							
Estan las herramientas neumaticas a utilizar en buen estado?															x							
Estan las herramientas hidraulicas a utilizar en buen estado?															x							
Otras herramientas:															x							

OBSERVACION: (Si la herramienta revisada no esta en buen estado favor no usar, reportar a supervisor y entregar al area de contenedor de herramientas)

DEFINICIONES

Herramientas de mano o manuales: Estas se caracterizan por amplificar o reducir alguna de las funciones de mano, esto puede significar mas impacto como el martillo, mayor fuerza de tomar como los alicates, mayor torsión como llaves.

Herramientas eléctricas: Son aquellas alimentadas por electricidad, como es el caso de taladros, sierras, pulidoras, esmeriles, entre otras.

Herramientas neumaticas: Son aquellas alimentadas por aire comprimido, como es el caso de martillos neumáticos, vibradores, taladros, lijadoras.

Herramientas hidraulicas: Son aquellas que su fuerza motriz es generada por un sistema hidráulico (aceite) a presión y se utiliza en herramientas que requieren alta potencia, como extractores y prensas.

FIRMA DEL ENCARGADO	FIRMA DEL SUPERVISOR
Pablo H	Daniel Higuera 1022480908.
Nombre completo, Cédula 79454652	Nombre completo, Cédula

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA MANUAL	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-24

PROYECTO: Transmilenio SEMANA DEL 18 3 24 AL 23 3 24

Convenciones: C Cumple NC No Cumple NA No Aplica

ITEM HERRAMIENTAS MANUALES	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	OBSERVACIÓN
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C	C	
Se inspeccionan las herramientas periódicamente antes de la labor	C	C	C	C	C	C	C	
Las personas que desarrollan la labor cuentan con las herramientas adecuadas y suficientes	C	C	C	C	C	C	C	
En la inspección se identifican aquella herramientas que se encuentran en mal estado, y se dan de baja	C	C	C	C	C	C	C	
Se cuenta con un lugar de almacenamiento adecuado para la herramienta manual	C	C	C	C	C	C	C	
Los mangos de las herramientas manuales están en buen estado y están hechos con material aislante	C	C	C	C	C	C	C	
Todas las piezas de las herramientas están bien sujetas a los mangos, para evitar accidentes	C	C	C	C	C	C	C	
Las piezas metálicas de las herramientas manuales, se encuentran en buenas condiciones. No presentan desgastes, mordiscos u otras fallas	C	C	C	C	C	C	C	
HERRAMIENTAS ELECTRICAS	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**OBSERVACIÓN**
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C	C	
Se cuenta con hojas de vida, donde se deja registrado los mantenimientos	C	C	C	C	C	C	C	
Se realiza la calibración a aquellas herramientas que lo requieran	C	C	C	C	C	C	C	
El cableado y conexiones de las herramientas eléctricas, se encuentran en buen estado	C	C	C	C	C	C	C	
Se engrasan y aceitan las piezas	C	C	C	C	C	C	C	
Cuentan con las guardas de seguridad, y no se retiran en el momento de la actividad		C	C	C	C	C	C	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA Edgar Hernandez

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA MANUAL	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-24

PROYECTO: _____ SEMANA DEL 25 3 24 AL 30 3 24

Convenciones: C Cumple NC No Cumple NA No Aplica

ITEM HERRAMIENTAS MANUALES	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	OBSERVACIÓN
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C	C	
Se inspeccionan las herramientas periódicamente antes de la labor	C	C	C	C	C	C	C	
Las personas que desarrollan la labor cuentan con las herramientas adecuadas y suficientes	C	C	C	C	C	C	C	
En la inspección se identifican aquella herramientas que se encuentran en mal estado, y se dan de baja	C	C	C	C	C	C	C	
Se cuenta con un lugar de almacenamiento adecuado para la herramienta manual	C	C	C	C	C	C	C	
Los mangos de las herramientas manuales están en buen estado y están hechos con material aislante	C	C	C	C	C	C	C	
Todas las piezas de las herramientas están bien sujetas a los mangos, para evitar accidentes	C	C	C	C	C	C	C	
Las piezas metálicas de las herramientas manuales, se encuentran en buenas condiciones. No presentan desgastes, mordiscos u otras fallas	C	C	C	C	C	C	C	
HERRAMIENTAS ELECTRICAS	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**OBSERVACIÓN**
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C	C	
Se cuenta con hojas de vida, donde se deja registrado los mantenimientos	C	C	C	C	C	C	C	
Se realiza la calibración a aquellas herramientas que lo requieran	C	C	C	C	C	C	C	
El cableado y conexiones de las herramientas eléctricas, se encuentran en buen estado	C	C	C	C	C	C	C	
Se engrasan y aceitan las piezas	C	C	C	C	C	C	C	
Cuentan con las guardas de seguridad, y no se retiran en el momento de la actividad	C	C	C	C	C	C	C	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA	Edgar Hernandez							

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA MANUAL	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-24

PROYECTO: _____ SEMANA DEL 1 4 24 AL 6 4 24

Convenciones: C Cumple NC No Cumple NA No Aplica

ITEM HERRAMIENTAS MANUALES	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	OBSERVACIÓN
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C	C	
Se inspeccionan las herramientas periódicamente antes de la labor	C	C	C	C	C	C	C	
Las personas que desarrollan la labor cuentan con las herramientas adecuadas y suficientes	C	C	C	C	C	C	C	
En la inspección se identifican aquella herramientas que se encuentran en mal estado, y se dan de baja	C	C	C	C	C	C	C	
Se cuenta con un lugar de almacenamiento adecuado para la herramienta manual	C	C	C	C	C	C	C	
Los mangos de las herramientas manuales están en buen estado y están hechos con material aislante	C	C	C	C	C	C	C	
Todas las piezas de las herramientas están bien sujetas a los mangos, para evitar accidentes	C	C	C	C	C	C	C	
Las piezas metálicas de las herramientas manuales, se encuentran en buenas condiciones. No presentan desgastes, mordiscos u otras fallas	C	C	C	C	C	C	C	
HERRAMIENTAS ELECTRICAS	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**OBSERVACIÓN**
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C	C	
Se cuenta con hojas de vida, donde se deja registrado los mantenimientos	C	C	C	C	C	C	C	
Se realiza la calibración a aquellas herramientas que lo requieran	C	C	C	C	C	C	C	
El cableado y conexiones de las herramientas eléctricas, se encuentran en buen estado	C	C	C	C	C	C	C	
Se engrasan y aceitan las piezas	C	C	C	C	C	C	C	
Cuentan con las guardas de seguridad, y no se retiran en el momento de la actividad	C	C	C	C	C	C	C	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA	Edgar Hernandez							

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA MANUAL	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-24

PROYECTO: Transmilenio SEMANA DEL 8 4 24 AL 13 4 24

Convenciones: C Cumple NC No Cumple NA No Aplica

ITEM HERRAMIENTAS MANUALES	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	OBSERVACIÓN
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C		
Se inspeccionan las herramientas periódicamente antes de la labor	C	C	C	C	C	C		
Las personas que desarrollan la labor cuentan con las herramientas adecuadas y suficientes	C	C	C	C	C	C		
En la inspección se identifican aquella herramientas que se encuentran en mal estado, y se dan de baja	C	C	C	C	C	C		
Se cuenta con un lugar de almacenamiento adecuado para la herramienta manual	C	C	C	C	C	C		
Los mangos de las herramientas manuales están en buen estado y están hechos con material aislante	C	C	C	C	C	C		
Todas las piezas de las herramientas están bien sujetas a los mangos, para evitar accidentes	C	C	C	C	C	C		
Las piezas metálicas de las herramientas manuales, se encuentran en buenas condiciones. No presentan desgastes, mordiscos u otras fallas	C	C	C	C	C	C		
HERRAMIENTAS ELECTRICAS	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**OBSERVACIÓN**
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C	C	C	C	C		
Se cuenta con hojas de vida, donde se deja registrado los mantenimientos	C	C	C	C	C	C		
Se realiza la calibración a aquellas herramientas que lo requieran	C	C	C	C	C	C		
El cableado y conexiones de las herramientas eléctricas, se encuentran en buen estado	C	C	C	C	C	C		
Se engrasan y aceitan las piezas	C	C	C	C	C	C		
Cuentan con las guardas de seguridad, y no se retiran en el momento de la actividad	C	C	C	C	C	C		
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA								Edgar Hernandez

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA MANUAL	VERSIÓN: 01 FECHA: 15-mar-24

PROYECTO: Transmilenio SEMANA DEL 15 4 24 AL 21 4 24

Convenciones: C Cumple NC No Cumple NA No Aplica

ITEM HERRAMIENTAS MANUALES	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	OBSERVACIÓN
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C						
Se inspeccionan las herramientas periódicamente antes de la labor	C	C						
Las personas que desarrollan la labor cuentan con las herramientas adecuadas y suficientes	C	C						
En la inspección se identifican aquella herramientas que se encuentran en mal estado, y se dan de baja	C	C						
Se cuenta con un lugar de almacenamiento adecuado para la herramienta manual	C	C						
Los mangos de las herramientas manuales están en buen estado y están hechos con material aislante	C	C						
Todas las piezas de las herramientas están bien sujetas a los mangos, para evitar accidentes	C	C						
Las piezas metálicas de las herramientas manuales, se encuentran en buenas condiciones. No presentan desgastes, mordiscos u otras fallas	C	C						
HERRAMIENTAS ELECTRICAS	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**LUN**	**OBSERVACIÓN**
Se cuenta con inventario actualizado y disponible	C	C						
Se cuenta con hojas de vida, donde se deja registrado los mantenimientos	C	C						
Se realiza la calibración a aquellas herramientas que lo requieran	C	C						
El cableado y conexiones de las herramientas eléctricas, se encuentran en buen estado	C	C						
Se engrasan y aceitan las piezas	C	C						
Cuentan con las guardas de seguridad, y no se retiran en el momento de la actividad	C	C						

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA	Edgar Hernandez.

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

INSTALACIONES SAS	Tipo de documento: Formato	Código:SST-FI-03
	INSPECION DE HERRAMIENTAS MANUALES	VERSION 1
		FECHA: 01/03/2024

Responsable de inspeccion:

Cedula: 1091653665 **Firma:**

Semana de inepeccion:

Del: 05/04/2024 **Al:** 09/04/2024

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
	La cremallera y el sin ín ajustan sin juego que permita que se suelten.			
	Está original, no presenta signos de reparación.			
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.			
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.			
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.			
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están			
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es			
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la	✓		
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.	✓		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas	✓		
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.			
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin	✓		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	✓		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.	✓		
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.	✓		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.	✓		
	Los mangos aislados.	✓		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.			
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos			
	Las estrías de los dados están a escuadra.			
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con	✓		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo	✓		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no	✓		

Observaciones genetrales

se inspeccrona un taladro inalambrico, una extensión electrica, un taladro inalambrico

Firma Responsable:

Cedula:

Powered by CamScanner

INSTALACIONES SAS	Tipo de documento: Formato	Código:SST-FI-03
	INSPECION DE HERRAMIENTAS MANUALES	VERSION 1
		FECHA: 01/03/2024

Responsable de inspeccion: Cristian Camargo Ruiz. Semana de inepeccion:

Cedula: 1093782296 Firma: Del: 19/03/2024 Al: 24/03/2024

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.			
	Está original, no presenta signos de reparación.			
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.			
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.			
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.			
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están			
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es	✓		
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la	✓		
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.	✓		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas			
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	✓		
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin	✓		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	✓		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.			
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se			
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.	✓		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.	✓		
	Los mangos aislados.	✓		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.			
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos			
	Las estrías de los dados están a escuadra.			
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con	✓		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo	✓		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no	✓		

Observaciones genetrales
Se inspecciona, un Portavo, una llana. Sin novedad al momento de la inspección

Firma Responsable:
Cedula: 1093782296

Powered by CamScanner

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD

LUGAR: Bodega **FECHA:** 01/04/2024

RESPONSABLE: Andres Ortega **CARGO:** Tec. Mto

ASPECTOS A INSPECCIONAR	Cumple	No Cumple	N.A	OBSERVACIONES
CONDICIONES DE SEGURIDAD				
Señalización del área de trabajo	✓			Lugar de trabajo señalizado y en orden.
Iluminación del área de trabajo	✓			
Personal carne tizado	✓			
Botiquín en el área de trabajo	✓			
Camilla en el área de trabajo	✓			
Ruta de evacuación y punto de encuentro	✓			
Pasillos libres y de fácil transito	✓			
Condiciones climáticas	✓			
Listado de números de emergencia, en lugar visible y acceso a todos los trabajadores	✓			
REDES ELECTRICAS				
Estado adecuado de redes eléctricas	✓			Puntos eléctricos en buen estado.
Estado adecuado de tomas e interruptores	✓			
Uso de conexiones eléctricas seguras	✓			
Uso de extensiones con clavijas completas y seguras	✓			
Estado de cables de equipos de computo (organizados, recogidos, etc.)	✓			
Aseo de lámparas y luminarias	✓			
Cierre de circuitos para trabajos y mantenimientos	✓			
Señalización de líneas vivas y condenación de circuitos durante las actividades.	✓			
Señalización de circuitos, tacos, etc.	✓			
ORDEN Y ASEO				
Aseo de baños (portátiles y fijos)	✓			Se mantiene orden y aseo
Aseo frentes de trabajo	✓			
Orden y aseo del almacén	✓			
Aseo de Estaciones de Transmilenio después de trabajos	✓			
Acopios (prefabricados, granulares y escombros)	✓			
Acopio de reciclables	✓			
Aseo y estado de herramienta menor	✓			
Aseo de Señales para su visualización	✓			
Cantidad de canecas o bolsas, para la basura	✓			
Aseo de maquinaria y equipos	✓			
Orden de estantes, bibliotecas y gavetas para archivo			✓	
Orden y aseo de oficinas			✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Uso de los elementos de protección personal (dotación de acuerdo a las necesidades, control de uso, renovación)	✓			
Estado de los elementos de protección personal (aseo,	✓			
Estado de los equipos de protección personal (equipo trabajo en alturas, caretas, petos, etc.)	✓			
DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN				
Acopio adecuado de materiales	✓			
Señalización de acopios	✓			
Acopio adecuado de documentos de archivo			✓	
Señalización del área de trabajo	✓			
Señalización de los vehículos sobre calzadas del sistema	✓			

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD

LUGAR: Bodega **FECHA:** 01/04/2024

RESPONSABLE: Andres Ortega **CARGO:** Tec - Mto.

ASPECTOS A INSPECCIONAR	Cumple	No Cumple	N.A	OBSERVACIONES
Señalización e identificación de vehículos	✓			
Identificación "carnet" trabajadores	✓			
ACCESOS				
A Equipos de emergencia	✓			
Frente de trabajo	✓			
ASPECTOS AMBIENTALES				
Control en la generación de material particulado	✓			
Control en la generación de olores (lavar áreas después de la labor)	✓			
Control en la generación de ruido	✓			
Buenas practicas en la disposición de aguas residuales	✓			
Control en situaciones de Derrames	✓			
PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO				
Permiso de trabajo, para la actividad y el horario correspondiente	✓			
Charla pre operacional, o capacitación en el riesgo	✓			
Inspecciones pre operacionales de maquinas, herramientas, equipos y vehículos	✓			Todo se deja separado y en acopio.
Cursos de TSA (Trabajo Seguir en Alturas) personal	✓			
Curso de coordinador de TSA	✓			
Inspecciones de EPP y equipos, previo actividad	✓			
Certificados de andamios, escaleras, plataformas	✓			
Ensamble adecuado de andamios, escaleras y plataformas portátiles	✓			
Pagos de seguridad social personal	✓			
Realización de pausas activas, durante la jornada de trabajo	✓			
Sillas y escritorios en buen estado, y adecuados para las actividades			✓	
ALMACENAMIENTO DE SISTANCIAS QUÍMICAS				
Se cuenta con inventario actualizado de sustancias químicas	✓			
Las sustancias químicas están identificadas y correctamente señalizadas de acuerdo a la peligrosidad	✓			
Se disponen de las hojas de seguridad de todos los productos que se usan	✓			
El almacenamiento de los productos químicos peligrosos se hace evitando incompatibilidades	✓			
Las áreas de almacenamiento, cuentan con suficiente iluminación y ventilación	✓			
Los envases de las sustancias están en buenas condiciones, y con tapa	✓			
Se cuenta con medidas de contención y protección en caso de derrames	✓			
Se cuenta con kit para atención de derrames	✓			

Andres Ortega
FIRMA RESPONSABLE

	FORMATO INPECCIONES LOCATIVAS	Versión: 02
		Fecha: Dic 2020
	GS-FO-05	Páginas: 1
Actualizó: (Profesional en SST) Maria Fernanda Merchan Pacheco	Revisión: Fredy Merchan Silva	Aprobó: Fredy Merchan Silva

ÁREA VISITADA: Planta FECHA: DIA 15 MES 04 AÑO 2024
INSPECTOR Maria fernanda Merchan Pacheco CARGO: Profesional SST
N° DE TRABAJADORES POR AREA 10

1. INSTALACIONES LOCATIVAS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
PISOS		✓		
TECHOS		✓		
PAREDES		✓		
PUERTAS		✓		
VIDRIOS Y VENTANAS		✓		
REJILLAS Y DESAGUES		✓		
ESCALERAS Y BARANDAS		✓		
SEÑALIZACION ADECUADA		✓		
2. CONDICIONES GENERALES:				
RUIDO		✓		
ILUMINACION GENERAL		✓		
VENTILACION GENERAL		✓		
TEMPERATURA		✓		
3. ORDEN Y ASEO				
ESTADO GENERAL DE ORDEN Y ASEO		✓		
DISPOSICION DE RESIDUOS		✓		
UTENSILIOS DE ASEO EN SU SITIO		✓		
4. ALMACENAMIENTO				
ALMACENAMIE/IDENTIFICACION		✓		
ESTADO DE ESTANTERIAS		✓		
MANEJO DE CARGAS		✓		
5. RIESGO ELECTRICO				
ESTADO CAJAS/TABLEROS		✓		
ESTADO CABLES/EXTENSIONES		✓		
SEÑALIZACION		✓		
TOMAS ELECTRICAS/LAMPARAS		✓		
6. SALIDA DE EMERGENCIA				
DESPEJADAS Y OPERACIONALES		✓		
SEÑALIZADAS		✓		
RUTADE EVACUACION LIBRES		✓		

Powered by CamScanner

	FORMATO INPECCIONES LOCATIVAS	Versión: 02
		Fecha: Dic 2020
	GS-FO-05	Páginas: 1
Actualizó: (Profesional en SST) Maria Fernanda Merchan Pacheco	Revisión: Fredy Merchan Silva	Aprobó: Fredy Merchan Silva

7. RIESGOS DE SEGURIDAD				
SEÑALIZACION PREVENTIVA		✓		
ESCAPES/FUGAS		✓		
ESTADO DE TUBERIAS		✓		
EXTINTORES		✓		
8. USO EPP				
GUANTES CARNAZA		✓		
TABABOCAS		✓		
GUANTES ANTICORTE		✓		
CARETA		✓		
OVEROL		✓		
BOTAS DE SEGURIDAD		✓		
MONOGAFAS		✓		
PROTECTOR AUDITIVO		✓		
9. INSPECCION DE MAQUINARIO Y EQUIPOS				
MANTEMIENTO PREVENTIVO		✓		
MANTENIMIENTO CORRECTIVO		✓		
CONOCIMIENTO DEL RIESGO DEL MANEJO		✓		
PROTOCOLO DE SEGURIDAD		✓		
10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS				
USO DE ESCARAPELA		✓		
GUIAS DE MANEJO		✓		
PROTOCOLOS		✓		

Observaciones Adicionales:

María F. Merchán
Profesional SST

Firma de la persona que realizó la visita

Firma de la persona que atendió la visita

Powered by CamScanner

BOMBAS Y EQUIPOS
DUQUE INGENIERIA SAS
NIT 900.784.130-8

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONTROL DE AMBIENTE DE TRABAJO- MEDICIÓN DE GASES

LUGAR	FECHA	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	MEDIDAS INICIALES			TRABAJO AUTORIZADO		OBSERVACIONES
			O2	C02	H2S	SI	NO	
Portal USME	22-03-2024	MTTO de Motobombas	20.8			✓		
EST: AV 1 DE MAYO	21-03-2024	MTTO de Motobombas	20.8			✓		
Portal Tunal	20-03-2024	MTTO de Motobombas	20.8			✓		
Portal Suba	03-04-2024	MTTO de Motobombas	20.8			✓		

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

FECHA DE LA INSPECCIÓN:	DD 6	MM 03	AAAA 2024	

I. Informacion General

Obra o lugar donde se realiza la inspección	SARMIENTO DESING	
Responsable de inspección	KEVIN RAMIREZ MATEUS	Cargo: INSPECTOR SST

III. Informacion de la Inspeccion

C: CUMPLE , NC: NO CUMPLE , NA: NO APLICA

CONDICIONES (Fuente o situación generadores del riesgo)	CALIFICACIÓN			Observaciones / Recomendaciones
LOCATIVO	C	NC	NA	
Las escaleras y plataformas están limpias, en buen estado y libres de obstáculos	X			
Las paredes están limpias y en buen estado	X			
Las ventanas están limpias y no impiden la entrada de luz natural	X			
El sistema de iluminación es mantenido de forma eficiente y limpio	X			
Las señales de seguridad están visibles y correctamente distribuidas	X			
Los sistemas de extinción de incendio están en su lugar de ubicación, visibles y accesibles	X			
Los extintores se encuentran recargados y en un lugar visible	X			
SUELOS Y PASILLOS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Están las vías de circulación de personas y vehículos diferenciadas y señalizadas	X			
Los pasillos, zonas de transito y vías de evacuación están libres de obstáculos	X			
Los equipos están apartadas en los lugares destinados a dichos elementos			X	
ALMACENAJE	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Las áreas de almacenamiento y disposición de materiales están señalizadas	X			
Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados	X			
Los materiales están apilados en su sitio sin invadir zonas de paso	X			
Los materiales se apilan y cargan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARIA Y EQUIPOS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario			X	
Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas			X	
Se lleva el control de los mantenimientos realizados			X	
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad requeridos			X	
HERRAMIENTAS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Están almacenadas en cajas o paneles adecuados	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado	X			
Se lleva el control de los mantenimientos realizados		X		
Están en condiciones seguras para el trabajo	X			
EPP Y DOTACION	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Se guardan en lugares específicos de uso personal (Lockers)			X	
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables, se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Los contenedores están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Están claramente identificados los contenedores de residuos	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores de residuos está limpia			X	
Existen los medios de limpieza a disposición del personal del área	X			
El manejo de residuos se realiza de forma correcta (bolsas selladas, recipientes tapados y marcados)			X	
Suministro de agua potable	X			
Se controlan fugas de agua en sanitarios y lavamanos			X	
Existe un manejo de control de plagas			X	
Los baños están debidamente dotados	X			
Hay baños suficientes y aseados	X			
Existe un sitio adeucado para ubicar los elementos de aseo	X			
Existe una correcta disposición de canecas	X			
Existe una correcta disposición de Residuos	X			

V. Observaciones Generales

VI. Responsable de la Inspeccion

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS: KEVIN RAMIREZ MATEUS Kevin R. Mateus

CARGO: INSPECTOR SST

	AH3 SAS	Código: FT- INOA-040
	INSPECCION ORDEN Y ASEO PROYECTO	Emisión: 23/01/2018
		Versión: 001-2017

FECHA: 26 de marzo de 2024 **LUGAR:** Museo Nacional

FUNCIONARIOS: Juan, Duvan, Pablo

AREA A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES DE MEJORA
	SI	NO	NA	
Herramientas almacenadas en el lugar adecuado	x			
Instalaciones eléctricas en buen estado.	x			
Tomas eléctricas sin sobre carga de artefactos.	x			
Area de trabajo sin rastros de alimentos o residuos de estos.	x			
Cables e instalaciones eléctricas ordenadas, sin peligro de enredarse.	x			
Pasillos libre de obstrucción	x			
Ropa de trabajo limpia.	x			
Elementos de protección personal limpios y organizados	x			
Residuos peligrosos dispuestos de forma correcta	x			
Pisos limpios sin regueros ocasionados por la operacion.	x			
TOTAL PUNTOS	10			

OBSERVACIONES GENERALES

EXCELENTE	Cumple 10 puntos	100%
POR MEJORAR	Cumple 7 – 9 puntos	60 - 99%
DEFICIENTE	Cumple 1 – 6 puntos	1 - 59%

RESPONSABLE DE INSPECCION: Juan P. Higuera

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT- INOA-040
	INSPECCION ORDEN Y ASEO PROYECTO	Emisión: 23/01/2018
		Versión: 001-2017

FECHA: 01 de abril de 2024 **LUGAR:** Patio de la Hoja

FUNCIONARIOS: Luis, Duvan, Octavio, Tomas

AREA A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES DE MEJORA
	SI	NO	NA	
Herramientas almacenadas en el lugar adecuado	x			
Instalaciones eléctricas en buen estado.	x			
Tomas eléctricas sin sobre carga de artefactos.	x			
Area de trabajo sin rastros de alimentos o residuos de estos.	x			
Cables e instalaciones eléctricas ordenadas, sin peligro de enredarse.	x			
Pasillos libre de obstrucción	x			
Ropa de trabajo limpia.	x			
Elementos de protección personal limpios y organizados	x			
Residuos peligrosos dispuestos de forma correcta	x			
Pisos limpios sin regueros ocasionados por la operacion.	x			
TOTAL PUNTOS	10			

OBSERVACIONES GENERALES

EXCELENTE	Cumple 10 puntos	100%
POR MEJORAR	Cumple 7 – 9 puntos	60 - 99%
DEFICIENTE	Cumple 1 – 6 puntos	1 - 59%

RESPONSABLE DE INSPECCION: Tomas Simanca

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	Código: FT- INOA-040
	INSPECCION ORDEN Y ASEO PROYECTO	Emisión: 23/01/2018 Versión: 001-2017

FECHA: 12 de abril de 2024 **LUGAR:** Museo Nacional

FUNCIONARIOS: Pablo, Luis, Octavio

AREA A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES DE MEJORA
	SI	NO	NA	
Herramientas almacenadas en el lugar adecuado	x			
Instalaciones eléctricas en buen estado.	x			
Tomas eléctricas sin sobre carga de artefactos.	x			
Area de trabajo sin rastros de alimentos o residuos de estos.	x			
Cables e instalaciones eléctricas ordenadas, sin peligro de enredarse.	x			
Pasillos libre de obstrucción	x			
Ropa de trabajo limpia.	x			
Elementos de protección personal limpios y organizados	x			
Residuos peligrosos dispuestos de forma correcta	x			
Pisos limpios sin regueros ocasionados por la operacion.	x			
TOTAL PUNTOS	10			

OBSERVACIONES GENERALES

EXCELENTE	Cumple 10 puntos	100%
POR MEJORAR	Cumple 7 – 9 puntos	60 - 99%
DEFICIENTE	Cumple 1 – 6 puntos	1 - 59%

RESPONSABLE DE INSPECCION: Pablo

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL PLANTA ELECTRICA

CODIGO: WG-SST-FR-25
Fecha 11-01-2022
VERSION 01

Marca: Nissan | SERIE 02 | Obra Transmilenio

Inspecciono: Jorge Gonzalez | Cargo

Inspecciono: | Cargo Aux

Hora desde: 9:00 Pm | Semana del: 1-04-2024 | al: 6-04-2024

Descripcion del trabajo :

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

Casco de Seguridad	C	Tapaboca		Arnes	
Gafas	C	Respirador con filtro		Impermeable	
Tapaoidos	C	guantes de camaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
Nivel de combustible	X			X			X			X			X			X					
Nivel refrigerante	X			X			X			X			X			X					
Nivel de aceite	X			X			X			X			X			X					
Correa ventilador radiador en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
El radiador se encuentra libre de obstaculos?	X			X			X			X			X			X					
El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones?	X			X			X			X			X			X					
Presenta fuga en el sistema de lubricación?	X			X			X			X			X			X					
Presenta fuga en el sistema de combustible?	X			X			X			X			X			X					
El breaker se encuentra en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
Las tomas se encuentran en buenas condiciones?	X			X			X			X			X			X					
El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
La estructura de la planta se encuentra en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
Planta tiene su respectivo polo a tierra?	X			X			X			X			X			X					



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Henry
FIRMA TRABAJADOR 2						
FIRMA INSPECTOR SST	BL317	BL317	BL317	BL317	BL317	BL317

NOTA: La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	FECHA:	1/11/2022
		VERSION:	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO 4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _18_ AL__24__ DE __MARZO___ DE___2024___			

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		/		/		/		/		/				
2	Nivel de aceite del motor	X		/		/		/		/		/				
3	Nivel del tanque de combustible	X		/		/		/		/		/				
4	Revisión de tubo de escape	X		/		/		/		/		/				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		/		/		/		/		/				
6	Sistema de inyección de combustible	X		/		/		/		/		/				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		/		/		/		/		/				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		/		/		/		/		/				
9	Sistema eléctrico	X		/		/		/		/		/				
10	Verificación de correas	X		/		/		/		/		/				
11	Verificación de guardas	X		/		/		/		/		/				
12	Revisión de fugas de combustible	X		/		/		/		/		/				
13	Revisión de fugas de agua	X		/		/		/		/		/				
14	Revisión de fugas de aceite	X		/		/		/		/		/				
15	Realizar limpieza del equipo	X		/		/				/		/				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		X		X		X		X		X				
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	FECHA:	1/11/2022
		VERSION:	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO 4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _25_ AL__31__ DE __MARZO___ DE___2024___			

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Nivel de aceite del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Nivel del tanque de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Revisión de tubo de escape	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Sistema de inyección de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Sistema eléctrico	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Verificación de correas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
11	Verificación de guardas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
12	Revisión de fugas de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓				
13	Revisión de fugas de agua	X		✓		✓		✓		✓		✓				
14	Revisión de fugas de aceite	X		✓		✓		✓		✓		✓				
15	Realizar limpieza del equipo	X		✓		✓		✓		✓		✓				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		✓		✓		✓		✓		✓				
17	Nivel de combustible final			✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA:	1/11/2022				
VERSION:	2				
EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.		UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO	4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _01_ AL__07__ DE __ABRIL___ DE___2024__				

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIÉ. B	MIÉ. M	JUE. B	JUE. M	VIE. B	VIE. M	SÁB. B	SÁB. M	DOM. B	DOM. M	OBSERVACIONES
1	Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X		X		X		
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X		X		X		
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X		X		X		
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X		X		X		
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X		X		X		
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X		X		X		
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X		X		X		
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X		X		X		
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X		X		X		
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X		X		X		
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X		X		X		
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X		X		X		
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X		X		X		
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X		X		X		
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X		X		X		

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		X		X		X		X		X		X		
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		Edwin4		
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria		maria		
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria		maria		

María F. Merchan
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:	
DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	FECHA:	1/1/2022
		VERSION:	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO	4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _08_ AL__14__ DE __ABRIL___ DE___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X		X				
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X		X				
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X		X				
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X		X				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X		X				
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X		X				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X		X				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X		X				
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X		X				
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X		X				
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X		X				
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X		X				
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X		X				
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X		X				
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X		X				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X														
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				

María F. Mor
Profesiona

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner