	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	FECHA	1/11/2022
		VERSIÓN	1

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701	MOTOR	DE243
SEMANA DE INSPECCIÓN	DEL _10_ AL__16__ DE __JUNIO___ 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			Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal			
	FIRMA DEL TRABAJADOR			Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal	Ronal			
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria			
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria			

María F. Mer
Profesional

OBSERVACIONES GENERALES:

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

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.			SERIE	955GHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 20 AL 26 DE MAYO 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 del Mango de agarre	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado General del Interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado General de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado General de la Carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado de la Guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco.	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Técnicas de la Pulidora.	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Otro:	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
10	Otro:	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
	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:		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				

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

María F. Merchán
Profesional SST

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 PULIDORA	FECHA:	5/11/2022
		Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	955GHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__27__ AL__02__ DE ___JUNIO___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 del Mango de agarre	X		X		X		X		X		X				
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X		X				
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X		X				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.	X		X		X		X		X		X				
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X		X				
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X		X				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco.	X		X		X		X		X		X				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Técnicas de la Pulidora.	X		X		X		X		X		X				
9	Otro:	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
10	Otro:	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
	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:		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin				
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 PULIDORA

FECHA	1/1/2022
Version	1

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	955GHN
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION	DEL 03 AL 09 DE JUNIO DE 2024		

Marque con una "X" segun 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 del Mango de agarre	X		X		X		X		X		X		X		
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X		X		X		
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X		X		X		
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		X		X		X		X		X		X		
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X		X		X		
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X		X		X		
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		X		X		X		X		X		X		
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora	X		X		X		X		X		X		X		
9	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
10	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
	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		JHON		
	FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		
	NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria		maria		
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria		maria		

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

María F. Merchán
Profesional SST

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 PULIDORA

FECHA: 01/12/22
Versión: 2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	955GHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__10__ AL__16__ DE ___JUNIO___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 del Mango de agarre	X		X		X		X		X		X				
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X		X				
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X		X				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		X		X		X		X		X				
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X		X				
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X		X				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		X		X		X		X		X				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Técnicas de la Pulidora	X		X		X		X		X		X				
9	Otro	N/A		X		X		/		O		N/A				
10	Otro	N/A		X		N/A		N/A		N/A		N/A				
	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		MONICA		maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		MONICA		maria				

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

Marlen Merchán
Profesional SST

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 TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 20 AL 26 DE MAYO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	
1	Estado del porta brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado de la ventilación de motor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado del botón del sentido de giro	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	Estado de la carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Estado de mango de fuerza	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Estado de las brocas	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:		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
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 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 TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 27 AL 02 DE JUNIO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado de la ventilación de motor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	Estado de la carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Estado de mango de fuerza	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Estado de las brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
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 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 TALADRO

		Fecha:	1/11/2022
		Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__03__ AL__09_ DE__JUNIO__DE__2024___		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X		X		X				
2	Estado dello ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X		X		X				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X		X				
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X		X				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X		X				
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X		X				
10	Estado de las brocas	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

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 TALADRO

Fecha:	1/11/2022		
Versión:	2		

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAR S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 10 AL 16 DE JUNIO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X		X		X				
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		✓		X		X		X		X				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X		X				
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X		X				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X		X				
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X		X				
10	Estado de las brocas	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				

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 TRONZADORA

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 20 AL 26 DE MAYO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		/		/		/		/		/				
2	Estado de la base	X		/		/		/		/		/				
3	Estado general del cable de potencia	X		/		/		/		/		/				
4	Estado del soporte	X		/		/		/		/		/				
5	Estado del interruptor	X		/		/		/		/		/				
6	Estado del disco de corte	X		/		/		/		/		/				
7	Estado general de la guarda	X		/		/		/		/		/				
8	Estado de las escobillas	X		/		/		/		/		/				
9	Estado general del cuerpo	X		/		/		/		/		/				
10	Estado del manubrio	X		/		/		/		/		/				
11	Otros.	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
12	Otros.	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	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 DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

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 TRONZADORA

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 27 AL 02 DE MAYO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado de la base	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado general del cable de potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado del soporte	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado del disco de corte	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado general de la guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	Estado de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Estado general del cuerpo	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Estado del manubrio	X		✓		✓		✓		✓		✓				
11	Otros	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
12	Otros	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	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 DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

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 TRONZADORA

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 03 AL 09 DE JUNIO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		X		X		X		X		X				
2	Estado de la base	X		X		X		X		X		X				
3	Estado general del cable de potencia	X		X		X		X		X		X				
4	Estado del soporte	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del interruptor	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del disco de corte	X		X		X		X		X		X				
7	Estado general de la guarda	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de las escobillas	X		X		X		X		X		X				
9	Estado general del cuerpo	X		X		X		X		X		X				
10	Estado del manubrio	X		X		X		X		X		X				
11	Otros	N/A														
12	Otros	N/A														
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	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 DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

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 TRONZADORA

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 10 AL 16 DE JUNIO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		✓		X		X		✓		X				
2	Estado de la base	X		✓		X		X		✓		✓				
3	Estado general del cable de potencia	X		✓		✓		X		✓		✓				
4	Estado del soporte	X		✓		✓		X		✓		✓				
5	Estado del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado del disco de corte	X		✓		X		X		✓		✓				
7	Estado general de la guarda	X		✓		X		X		✓		✓				
8	Estado de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Estado general del cuerpo	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Estado del manubrio	X		✓		X		✓		✓		X				
11	Otros	N/A														
12	Otros	N/A														
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	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 DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Versión 0.0 | SST-FT-22 | ###

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, REAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales de las hay: _____

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DÍ 20 MMM 5 AAAA 2024 Hora 6:00 a m a DÍ 26 MMM 5 AAAA 2024 Hora 10:00 p m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Julio Cespedes	Auxiliar	Julio	7			
2	Brayan Stic Solazar	Auxiliar	Brayan Solazar	8			
3	Cristian Bravo	Auxiliar	Cristian Bravo	9			
4	Yeferson Ramirez	Auxiliar	Yeferson	10			
5	Edwin Yomidio	Auxiliar	Edwin Yomidio	11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

	SI	NO	N/A
A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X		
B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	X		

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas:

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / Trabajo con proyección de particulas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros	

Peligros físicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en drill [X]
Pantalón industrial [X]
Otros: _____

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / punte [ ]
Botas dieléctricas [ ]
Otros: _____

Barrera / Señales de advertencia
Peligro [ ]
Precaución [ ]
Otros: [ ]

Protección facial y ocular
Mascara facial [ ]
Anteojos con protección lateral [ ]
Gafas dieléctricas [ ]
Antiparras de oxicorte [ ]
Careta de soldador [X]
Gafas de seguridad [X]
Careta tipo malla [ ]

Protección auditiva
Tipo Inserción [X]
Tipo copa [ ]
Tipo moldeab [ ]

Protección respiratoria
Mascara de cara completa [X]
Semimascara [ ]
Mascarilla para canteras y m [ ]
Mascarilla gama alta y soldac [ ]

Guantes
Guantes tipo soldador [X]
Dieléctricos [ ]
Camaza [X]
Vaqueta [X]
Nitrilo p/liq. Combus. [ ]
Resistencia al calor [ ]
Trabajos en agua [ ]
Otros: _____

Protección especial
Arnés de : [ ]
Cinturón v/o bolso porta herramientas

Cabeza
Casco de [X]
Casco de [ ]
Otros [ ]

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencia: [ ] Otros: [ ]

5. SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X			X		
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X			X		
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X			X		
Se realizo el ATS específico para la labor a realizar	X			X			X			X			X			X			X		
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X			X			X			X		
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X			X			X			X		
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de quimicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X			X			X			X		
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X			X		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X			X		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			X			X			X			X			X			X		
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ejc	X			X			X			X			X			X			X		
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X			X			X			X		
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X			X			X			X			X			X			X	
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X			X	
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			X			X			X			X			X			X		

6. SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X			X		
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X			X		
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X			X		
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad mínimos)	X			X			X			X			X			X			X		
Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X			X			X			X		
El andamio está asegurado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X			X			X			X			X			X			X		
Se mantiene libre la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X			X		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X			X		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X			X		

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.0	SST-FT-22	***

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ej	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se debe colocar una "línea de vida" adicional	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura		X																			
La persona asignada para realizar la tarea está en estado de alicoramiento?		X																			
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los epp contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El personal que participará es físicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El arnés a utilizar es de material sintético con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La eslinga del arnés tiene sistema de absorción de choque	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La eslinga del arnés está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área de trabajo esta señalizada y aislada	X			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X			✓						✓						✓			✓		
Se aseguró el andamio	X			✓						✓						✓			✓		
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			✓						✓						✓			✓		
Se sujetan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			✓						✓						✓			✓		
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X			✓						✓						✓			✓		
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			✓						✓						✓			✓		
En caso contrario, se instaló línea de vida	X			✓						✓						✓			✓		
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			✓						✓						✓			✓		
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X			✓						✓						✓			✓		
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			✓						✓						✓			✓		
El andamio se encuentra bien nivelado	X			✓						✓						✓			✓		
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X			✓						✓						✓					
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			✓						✓						✓					
La escalera se encuentra en buen estado	X			✓						✓						✓					
Se fijó la escalera en la parte superior	X			✓						✓						✓					
La inclinación de la escalera es adecuada	X			✓						✓						✓					

7 SECCIÓN IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados — N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenacion del area — Menor o igual a 19% [ ] Mayor o igual 23% [ ]
2. La iluminacion es adecuada — SI [ ] NO [ ]
3. Gases o vapores toxicos — SI [ ] NO [ ]
4. Exposicion a choque electrico — SI [ ] NO [ ]
5. Gases o vapores inflamables — SI [ ] NO [ ]
6. Riesgo atrapamiento — SI [ ] NO [ ]
7. Exposicion a ruido — SI [ ] NO [ ]
8. Otros (anote): _____
- Condiciones seguras — SI [ ] NO [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizó aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El área se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de prueba atmosférica y funcionan correcta/																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmósfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Están disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Cuenta con arnés, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg.																					
Las mediciones atmosfér. de sust. tóxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energía electrica/mecánica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del área conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigías de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Está disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20.0 y 22.0 %																					
Están claras las condiciones para cancelar el permiso																					
La iluminación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energía electrica																					

8 SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizo el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el multímetro la ausencia de tensión																					
Están disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
23/05/2024	Edwin yamid	Edwin yam	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
24/05/2024	Edwin yamid	Edwin yam	maria	maria
27/05/2024	Edwin yamid	Edwin yam	maria	maria
27/05/24	Brayan stive Salazar	Brayan Salazar	Maria F	Maria F
27/05/24	Cristian Bayona	Cristian B	Maria F	Maria F

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el Ingeniero Residente o supervisor o SST)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: Maria F Merchan P.

OBSERVACIONES GENERALES:

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO:

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO

Fecha de Diligencia: DD MMM AAAA

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8,0	SST-FT-22	000

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 27 MMM 5 AAAA 2024 Hora: 6:00 a. m. a: DD 2 MMM 6 AAAA 2024 Hora: 10:00 p. m.

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados:

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	LUIS RICARDO	AUXILIAR		7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

	SI	NO	N/A
A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X		
B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	X		

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

Herramienta eléctrica o neumática		Elevación de personas		Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros:	

Peligros físicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa

Camisa de cuello y manga larga en drill	X	Botas con suela resistente hidrocarburos / punte	
Pantalón industrial	X	Botas dieléctricas	
Otros:		Otros	

Protección de pies y piernas

Barrera / Señales de advertencia

Peligro		Otros:	
Precaución			

Protección facial y ocular

Mascara facial		Tipo Inserción	X	Tipo moldeab	
Anteojos con protección lateral		Tipo copa			
Gafas dieléctricas		**Protección respiratoria**		**Guantes**	
Antiparras de oxicorte		Mascara de cara completa	X	Guantes tipo soldador	X
Careta de soldador	X	Semimascara		Dieléctricos	
Gafas de seguridad	X	Mascarilla para canteras y m		Camaza	X
Careta tipo malla		Mascarilla gama alta y soldac		Vaqueta	X

Protección auditiva

Protección especial

Arnés de :
Cinturón v/o bolso porta herramientas

Nitrilo p/liq. Combus.		Casco de	X
Resistencia al calor		Casco de	
Trabajos en agua		Otros	
Otros			

Cabeza

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencia: Otros

SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X			X		
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			X			X			X			X			X					
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X			X			X					
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X			X			X					
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de quimicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			X			X			X			X			X					
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			X			X			X			X			X					
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X			X			X					
Los cilindros dispuestos para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna incomodidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Usa los protectores personales, peligros y controles especificos del trabajo	X			X			X			X			X			X					

SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X			X		
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X			X		
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X			X		
Los encargados cumplen con la normas para la labor a desempeñar (Dispositivos de seguridad minimos)	X			X			X			X			X			X			X		
Los arneses y eslingas se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X			X			X			X		
El arnés está anclado con mosquetón de acero y anclado a una estructura fija	X			X			X			X			X			X			X		
Se mantiene libre la caida de objetos	X			X			X			X			X			X			X		
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X			X		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X			X		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X			X		

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Versión 8.0 | SST-FT-22 | ###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			X			X			X			X			X			X		
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			X			X			X			X			X			X		
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X			X			X			X			X			X			X		
Se debe colocar una "línea de vida" adicional	X			X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura	X			X			X			X			X			X			X		
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X			X			X			X			X			X			X	
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X			X	
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X			X			X			X			X			X			X		
Los epp contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X			X			X			X			X			X			X		
El personal que participará es físicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			X			X			X			X			X			X		
El arnés a utilizar es de material sintetico con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de	X			X			X			X			X			X			X		
La eslinga del arnes tiene sistema de absorción de choque	X			X			X			X			X			X			X		
La eslinga del arnes está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			X			X			X			X			X			X		
El área de trabajo esta señalizada y aislada	X			X			X			X			X			X			X		
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X			X			X			X			X			X			X		
Se aseguró el andamio	X			X			X			X			X			X			X		
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			X			X			X			X			X			X		
Se sujetan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			X			X			X			X			X			X		
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
En caso contrario, se instaló línea de vida	X			X			X			X			X			X			X		
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			X			X			X			X			X			X		
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X			X			X			X			X			X			X		
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			X			X			X			X			X			X		
El andamio se encuentra bien nivelado	X			X			X			X			X			X			X		
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar																					
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			X			X			X			X			X			X		
La escalera se encuentra en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Se fijó la escalera en la parte superior	X			X			X			X			X			X			X		
La inclinación de la escalera es adecuada	X			X			X			X			X			X			X		

7 SECCIÓN IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados

CONDICIONES A CONTROLAR — N/A

1. Oxigenacion del area: Menor o igual a 19% ☐ Mayor o igual 23% ☐
2. La iluminacion es adecuada: SI ☐ NO ☐ — 4. Exposicion a choque electrico: SI ☐ NO ☐ — Condiciones seguras: SI ☐ NO ☐
3. Gases o vapores toxicos: SI ☐ NO ☐ — 5. Gases o vapores inflamables: SI ☐ NO ☐ — 6. Riesgo atrapamiento: SI ☐ NO ☐
8. Otros (anote): _____ — 7. Exposicion a ruido: SI ☐ NO ☐

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizó aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El area se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de prueba atmosférica y funcionan correcta/																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmósfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Están disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Cuenta con arnés, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg.																					
Las mediciones atmosfér. de sust. tóxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energía electrica/mecanica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del área conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigias de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Está disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20.5 y 22.5 %																					
Están claras las condiciones para cancelar el permiso																					
La iluminación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energía eléctrica																					

8. SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizó el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el multimetro la ausencia de tensión																					
Están disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION					QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el Ingeniero Residente o supervisor o SST)	
FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA	Nombre:	MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO
27/05/2024	Luis Ricaurte		MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA	Cargo:	PROFESIONAL SST
28/05/24	Luis Ricaurte		Maria f.	Maria f.	Firma:	MARIA FERNANDA MERCHAN
29/05/24	Luis Ricaurte		Maria f.	Maria f.	OBSERVACIONES GENERALES:	
30/05/24	Luis Ricaurte		Maria f.	Maria f.		
31/05/24	Luis Ricaurte		Maria f.	Maria f.		
01/06/24	Luis Ricaurte		Maria f.	Maria f.		
02/06/24	Luis Ricaurte		Maria f.	Maria f.		

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO

Fecha de Diligencia: DD MMM AAAA

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Versión 8.0 | SST-FT-22

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 3 MMM 6 AAAA 2024 Hora: 6:00 a. m. a DD 9 MMM 6 AAAA 2024 Hora: 10:00 p. m.

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Ronal Hernan	Aux		7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar

A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo — SI X | NO | N/A

B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar — SI X | NO | N/A

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Herramienta eléctrica o neumática					
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
	X	Espacios confinados		Otros:	

Peligros Físicos

Ruido					
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Electricidad / Alta tensión		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en dril: X
Pantalón industrial: X
Otros:

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / punte:
Botas dieléctricas:
Otros:

Barrera / Señales de advertencia
Peligro:
Precaución:
Otros:

Protección facial y ocular
Mascara facial:
Anteojos con protección lateral:
Gafas dieléctricas:
Antiparras de oxicorte:
Careta de soldador: X
Gafas de seguridad: X
Careta tipo malla:

Protección auditiva
Tipo inserción:
Tipo copa: X
Tipo moldeab:

Protección respiratoria
Mascara de cara completa: X
Semimascara:
Mascarilla para canteras y m:
Mascarilla gama alta y soldad:

Guantes
Guantes tipo soldador: X
Dieléctricos:
Carnaza: X
Vaqueta: X

Protección especial
Arnés de:
Cinturón v/o bolso porta herramientas

Nitrilo p/liq. Combus.:
Resistencia al calor:
Trabajos en agua:
Otros:

Cabeza
Casco de: X
Casco de:
Otros:

Plan emergencias:

Otros:

Precauciones tomadas por el responsable:

5. SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente			N/A																		
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			/			/			/			/			/			/		
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			/			/			/			/			/			/		
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			/			/			/			/			/			/		
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			/			/			/			/			/			/		
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			/			/			/			/			/			/		
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			/			/			/			/			/			/		
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de quimicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			/			/			/			/			/			/		
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			/			/			/			/			/			/		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			/			/			/			/			/			/		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			/			/			/			/			/			/		
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			/			/			/			/			/			/		
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			/			/			/			/			/			/		
La persona designada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X			/			/			/			/			/			/	
Presenta alguna afectación en su estado de salud?		X			/			/			/			/			/			/	
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			/			/			/			/			/			/		

6. SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente			N/A																		
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			/			/			/			/			/			/		
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			/			/			/			/			/			/		
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			/			/			/			/			/			/		
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad mínimos)	X			/			/			/			/			/			/		
Las eslingas y cadenas se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			/			/			/			/			/			/		
El personal está enganchado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X			/			/			/			/			/			/		
Se mantiene libre la circunferencia de trabajo	X			/			/			/			/			/			/		
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			/			/			/			/			/			/		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			/			/			/			/			/			/		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			/			/			/			/			/			/		

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.0	SST-FT-22	###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			/			/			/			/			/			/		
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			/			/			/			/			/			/		
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X			/			/			/			/			/			/		
Se debe colocar una "línea de vida" adicional	X			/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura	X			/			/			/			/			/			/		
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X																			
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X																			
Se ha explicado al personal los peligros y controles especificos del trabajo	X			/			/			/			/			/			/		
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X			/			/			/			/			/			/		
Los epp contra caidas estan en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X			/			/			/			/			/			/		
El personal que participará es fisicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			/			/			/			/			/			/		
El arnés a utilizar es de material sintetico con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de	X			/			/			/			/			/			/		
La eslinga del arnes tiene sistema de absorción de choque	X			/			/			/			/			/			/		
La eslinga del arnes está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			/			/			/			/			/			/		
El área de trabajo esta señalizada y aislada	X			/			/			/			/			/			/		
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X			/			/			/			/			/			/		
Se aseguró el andamio	X			/			/			/			/			/			/		
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			/			/			/			/			/			/		
Se sujetan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			/			/			/			/			/			/		
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X			/			/			/			/			/			/		
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			/			/			/			/			/			/		
En caso contrario, se instaló linea de vida	X			/			/			/			/			/			/		
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			/			/			/			/			/			/		
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X			/			/			/			/			/			/		
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			/			/			/			/			/			/		
El andamio se encuentra bien nivelado	X			/			/			/			/			/			/		
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X			/			/			/			/			/			/		
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			/			/			/			/			/			/		
La escalera se encuentra en buen estado	X			/			/			/			/			/			/		
Se fijó la escalera en la parte superior	X			/			/			/			/			/			/		
La inclinación de la escalera es adecuada	X			/			/			/			/			/			/		

7 SECCIÓN IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenacion del arrea: Menor o igual a 19% ☐ Mayor o igual 23% ☐ Condiciones seguras: SI ☐ NO ☐
2. La iluminacion es adecuada: SI ☐ NO ☐ 4. Exposicion a choque electrico: SI ☐ NO ☐ 6. Riesgo atrapamiento SI ☐ NO ☐
3. Gases o vapores toxicos: SI ☐ NO ☐ 5. Gases o vapores inflamables: SI ☐ NO ☐ 7. Exposicion a ruido SI ☐ NO ☐
8. Otros (anote): _____

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizó aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El area se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de prueba atmosférica y funcionan correcta/																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmósfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Estan disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Cuenta con arnés, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg.																					
Las mediciones atmosfér. de sust. tóxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energia electrica/mecanica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del área conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigias de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Esta disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20.5 y 22.5 %																					
Están claras las condiciones para cancelar el permiso																					
La iluminación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energia electrica																					

8 SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizó el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el multimetro la ausencia de tensión																					
Estan disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
03/06/2024	Ronal		MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
09/06/24	Ronal		María	María
10/06/24	Ronal		María	María
11/06/24	Ronal		María	María
12/06/24	Ronal		María	María
13/06/24	Ronal		María	María
14/06/24	Ronal		María	María

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el Ingeniero Residente o supervisor o SST.)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma:

OBSERVACIONES GENERALES:

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO:

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO DD MMM AAAA

Fecha de Diligencia

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.0	SST-FT-22	

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 10 MMM 6 AAAA 2024 Hora 10.00 p.m. a: DI 16 MMM 6 AAAA 2024 Hora: 06:00 a.m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados:

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Atanacio Salgado	Operario		7	Jaderson Asprilla	Soldadora	
2		Soldador		8	Daniel Martinez	Aux.	
3	Angel Barbosa	Soldador		9			
4	Jhon Sandoval	Soldador		10			
5	Julio Cespedes	Operario		11			
6	Alex Rodriguez	Auxiliar		12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar..... NO [ ] SI [X]

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	X		

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros:	

Peligros físicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en drill [X]
Pantalón industrial [X]
Otros:

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos (punte [ ]
Botas dieléctricas [ ]
Otros:

Barrera / Señales de advertencia
Peligro [ ]
Precaución [ ]
Otros: [ ]

Protección facial y ocular
Mascara facial [ ]
Anteojos con protección lateral [ ]
Gafas dieléctricas [ ]
Antiparras de oxicorte [ ]
Careta de soldador [X]
Gafas de seguridad [X]
Careta tipo malla [ ]

Protección auditiva
Tipo Inserción [X]
Tipo copa [ ]
Tipo moldeab [ ]

Protección respiratoria
Mascara de cara completa [X]
Semimascara [ ]
Mascarilla para canteras y m [ ]
Mascarilla gama alta y soldac [ ]

Protección especial
Arnés de : [ ]
Cinturón y/o bolso porta herramientas

Guantes
Guantes tipo soldador [X]
Dieléctricos [ ]
Carnaza [X]
Vaqueta [X]
Nitrilo p/liq. Combus. [ ]
Resistencia al calor [ ]
Trabajos en agua [ ]
Otros

Cabeza
Casco de [X]
Casco de [ ]
Otros

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencias: [ ] Otros

5.SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar está sección para realizar trabajos en caliente N/A [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X						/														
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo.	X						/														
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X						/														
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X						/														
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X						/														
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X						/														
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X						/														
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de quimicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X						/														
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X						/														
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X						/														
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X						/														
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X						/														
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X						/														
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X						/													
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X						/													
Se ha explicado al personal los peligros y controles especificos del trabajo	X						/														

6 SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar está sección para realizar trabajos en altura N/A [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X						/														
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X						/														
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X						/														
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X						/														
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad mínimos)	X						/														
Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X						/														
El andamio está asegurado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X						/														
Se mantiene libre la plataforma de trabajo	X						/														
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X						/														
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X						/														
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X						/														

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.0	SST-FT-22	

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X						/														
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X						/														
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X						/														
Se debe colocar una "línea de vida" adicional	X						/														
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura	X						/														
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X						/													
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X						/													
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X						/														
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X						/														
Los epp contra caidas estan en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X						/														
El personal que participará es físicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X						/														
El arnés a utilizar es de material sintetico con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de	X						/														
La eslinga del arnes tiene sistema de absorción de choque	X						/														
La eslinga del arnes está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X						/														
El área de trabajo esta señalizada y aislada	X						/														
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X						/														
Se aseguró el andamio	X						/														
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X						/														
Se sueltan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X						/														
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X						/														
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X						/														
En caso contrario, se instaló línea de vida	X						/														
Los tablones están libres de grietas y nudos	X						/														
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X						/														
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X						/														
El andamio se encuentra bien nivelado	X						/														
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X						/														
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X						/														
La escalera se encuentra en buen estado	X						/														
Se fijó la escalera en la parte superior	X						/														
La inclinación de la escalera es adecuada	X						/														

7 SECCIÓN IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenacion del area: - Menor o igual a 19% [ ] Mayor o igual 23% [ ]
2. La iluminacion es adecuada: SI [ ] NO [ ]
3. Gases o vapores toxicos: SI [ ] NO [ ]
4. Exposicion a choque electrico: SI [ ] NO [ ]
5. Gases o vapores inflamables: SI [ ] NO [ ]
6. Riesgo atrapamiento: SI [ ] NO [ ]
7. Exposicion a ruido: SI [ ] NO [ ]
8. Otros: (anote):
Condiciones seguras: SI [ ] NO [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizó aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El area se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de prueba atmosférica y funcionan correcta/																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmósfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Estan disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Cuenta con arnes, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg																					
Las mediciones atmosfér. de sust. Toxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energia electrica/mecanica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del área conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigias de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Esta disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20% y 22,5 %																					
Están dadas las condiciones para cancelar el permiso																					
La ventilación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energía eléctrica																					

8 SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizó el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el instrumento la ausencia de tensión																					
Están disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
10/06/2024	Jaseorma J.	Jaseorma J.	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
11/06/2024	Jaseorma J.	Jaseorma J.		
12/06/24	Cesar B	Cesar B	Maria F	Maria F

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este cargo es diligenciado por el Ingeniero Residente o supervisor o SST)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: Maria Fernanda Merchan P.

OBSERVACIONES GENERALES

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL TNA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO
Fecha de Divulgación: DD MMM AAAA

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1126418346	Nombre del conductor	LUIS FERNANDO RICAURTE
ARL	SURA	Periodo de Inspección	DEL 20 AL 26 DE 05 DEL 2024

	ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	X		X		X		X		X		X				
	Traseras de trabajo (Reflector)	X		X		X		X		X		X				
	Direccionales delanteras y de parqueo	X		X		X		X		X		X				
	Direccionales traseras y de parqueo	X		X		X		X		X		X				
	De stop y señal trasera	X		X		X		X		X		X				
CABINA	Espejos laterales	X		X		X		X		X		X				
	Vidno frontal (en buen estado)	X		X		X		X		X		X				
	Limpiabrisas	X		X		X		X		X		X				
	Pito	X		X		X		X		X		X				
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X				
	Estado de mandos manuales	X		X		X		X		X		X				
	Estado de pedales	X		X		X		X		X		X				
	Asiento en buena condición	X		X		X		X		X		X				
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X				
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	X		X		X		X		X		X				
MECÁNICO	Motor	X		X		X		X		X		X				
	Bateria	X		X		X		X		X		X				
	Filtros	X		X		X		X		X		X				
	Control de fugas hidráulicas	X		X		X		X		X		X				
	Frenos	X		X		X		X		X		X				
	Dirección	X		X		X		X		X		X				
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X		X		X				
	Cadena del cardam	X		X		X		X		X		X				
	Acoples rapidos	X		X		X		X		X		X				
	Manguera para suministrar aire	X		X		X		X		X		X				
	Estado general del volco	X		X		X		X		X		X				
	Soporte del volco	X		X		X		X		X		X				
	Sistema de carpado	X		X		X		X		X		X				
	Guarda Polvos	X		X		X		X		X		X				
LLANTAS	Delantera Derecha	X		X		X		X		X		X				
	Delantera Izquierda	X		X		X		X		X		X				
	Traseras Derecha	X		X		X		X		X		X				
	Traseras Izquierda	X		X		X		X		X		X				
	Repuesto	X		X		X		X		X		X				
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	X		X		X		X		X		X				
	Extintor contra incendio (20 PQ)	X		X		X		X		X		X				
	Linterna	X		X		X		X		X		X				
	Conos de seguridad	X		X		X		X		X		X				
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		luis	luis	luis	luis	luis	luis									
FIRMA DE TRABAJADOR:		luis	luis	luis	luis	luis	luis									
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		maria	maria	maria	maria	maria	maria									
FIRMA INSPECTOR SST		maria	maria	maria	maria	maria	maria									

María F. Merch
Profesional S

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1126418346	Nombre del conductor	ENDER ANTONIO BERDUGO NAVA
ARL	SURA	Periodo de inspección	DEL 27 AL 02 DE 06 DEL 2024

ÍTEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	/		/		/		/		/		/		/		
	Traseras de trabajo (Reflector)	/		/		/		/		/		/		/		
	Direccionales delanteras y de parqueo	/		/		/		/		/		/		/		
	Direccionales traseras y de parqueo	/		/		/		/		/		/		/		
	De stop y señal trasera	/		/		/		/		/		/		/		
CABINA	Espejos laterales	/		/		/		/		/		/		/		
	Vidrio frontal (en buen estado)	/		/		/		/		/		/		/		
	Limpiabrisas	/		/		/		/		/		/		/		
	Pito	/		/		/		/		/		/		/		
	Alarma de retroceso	/		/		/		/		/		/		/		
	Estado de mandos manuales	/		/		/		/		/		/		/		
	Estado de pedales	/		/		/		/		/		/		/		
	Asiento en buena condición	/		/		/		/		/		/		/		
	Cinturón de seguridad	/		/		/		/		/		/		/		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	/		/		/		/		/		/		/		
MECÁNICO	Motor	/		/		/		/		/		/		/		
	Bateria	/		/		/		/		/		/		/		
	Filtros	/		/		/		/		/		/		/		
	Control de fugas hidráulicas	/		/		/		/		/		/		/		
	Frenos	/		/		/		/		/		/		/		
	Dirección	/		/		/		/		/		/		/		
	Grapas y anclaje de chasis	/		/		/		/		/		/		/		
	Cadena del cardam	/		/		/		/		/		/		/		
	Acoples rapidos	/		/		/		/		/		/		/		
	Manguera para suministrar aire	/		/		/		/		/		/		/		
	Estado general del volco	/		/		/		/		/		/		/		
	Soporte del volco	/		/		/		/		/		/		/		
	Sistema de carpado	/		/		/		/		/		/		/		
	Guarda Polvos	/		/		/		/		/		/		/		
LLANTAS	Delantera Derecha	/		/		/		/		/		/		/		
	Delantera Izquierda	/		/		/		/		/		/		/		
	Traseras Derecha	/		/		/		/		/		/		/		
	Traseras Izquierda	/		/		/		/		/		/		/		
	Repuesto	/		/		/		/		/		/		/		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	/		/		/		/		/		/		/		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	/		/		/		/		/		/		/		
	Linterna	/		/		/		/		/		/		/		
	Conos de seguridad	/		/		/		/		/		/		/		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	
FIRMA DE TRABAJADOR:		Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	Ender	
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	

María F. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1126418346	Nombre del conductor	IBRAHIM ANTONIO SALGADO DIAZ
ARL	SURA	Periodo de inspección	DEL 03 AL 09 DE 06 DEL 2024

ÍTEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Traseras de trabajo (Reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales delanteras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales traseras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	De stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA	Espejos laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de mandos manuales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de pedales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento en buena condición	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MECÁNICO	Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Bateria	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Filtros	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Grapas y anclaje de chasis	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cadena del cardam	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Acoples rapidos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Manguera para suministrar aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado general del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Soporte del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema de carpado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Guarda Polvos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS	Delantera Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Delantera Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Repuesto	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Linterna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Conos de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		
FIRMA DE TRABAJADOR:																
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maru		Maru		Maru		Maru		Maru		Maru M		Maru M		
FIRMA INSPECTOR SST		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		

María F. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1126418346	Nombre del conductor	IBRAHIM ANTONIO SALGADO DIAZ
ARL	SURA	Periodo de inspección	DEL 10 AL 16 DE 06 DEL 2024

ITEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras de trabajo (Reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales delanteras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales traseras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	De stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA	Espejos laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de mandos manuales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de pedales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento en buena condición	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MECÁNICO	Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Bateria	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Filtros	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Grapas y anclaje de chasis	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cadena del cardam	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Acoples rapidos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Manguera para suministrar aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado general del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Soporte del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema de carpado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Guarda Polvos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS	Delantera Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Delantera Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Repuesto	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Linterna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Conos de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibram		Ibram		Ibram		
FIRMA DE TRABAJADOR:																
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maru		Maru		Maru		Maru		Maru		Maru		Maru		
FIRMA INSPECTOR SST		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		Maru M		

María F. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

Medellín, 18 de junio 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 18 de mayo de 2024 hasta el 18 de junio 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: 181.53.96.25, 107.154.93.10, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS	CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	14/06/2024	77912967	$7.541.800	

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
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.100	0		0		0	0	0	0	104.100	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	606.800	0		0		0	0	0	0	606.800	12
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	55.500	0		0		0	0	0	0	55.500	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	637.900	0	0	0	0	0	0		637.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.843.300	0	0	0	0	0	0		2.843.300	15
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	1.695.800				1.695.800	0	0	1.695.800			16.958	1.695.800	21

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	974.400	0	0	974.400	21

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	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS		CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	14/06/2024	77912967	$7.541.800	

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	6	974.400	974.400
Pensión	3	3.897.200	3.897.200
Riesgos Laborales	1	1.695.800	1.695.800
CCF	1	974.400	974.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.541.800	7.541.800

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	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS		CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	14/06/2024	77912967	$7.541.800	

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	1026294392	MERCHAN PACHECO MARIA FERNANDA	1	0			S																	230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS017	1.650.000	66.000	14-11	1.650.000	5	114.900	CCF22	1.650.000	66.000	0	0	0	0	0
2	CC	79842252	MERCHAN SILVA FREDY INOCENCIO	1	0			S																	230201	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	PT	4149817	ARISMENDI RODRIGUEZ JACKSON JESUS	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
4	CC	1126418346	BERDUGO NAVA ENDER ANTONIO	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
5	CC	79842539	SANDOVAL DIAZ JOHN JOSE	1	0			S																	25-14	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
6	CC	1012319361	MERCHAN SILVA ADRIAN GUSTAVO	1	0			S																	230201	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
7	PT	1277850	SALGADO DIAZ IBRAHIM ANTONIO	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
8	CC	1030659437	HERNANDEZ SALCEDO INGRID NATALIA	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
9	CC	1050397847	ACEVEDO CAPATAZ JOSE MIGUEL	1	0			S	X																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
10	CC	1026292267	SALAZAR GUTIERREZ BRAYAN STIC	1	0			S																	230301	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
11	CC	1082477749	MARTINEZ SIERRA DANIEL ALEJANDRO	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
12	CC	1000807334	CESPEDES ORTIZ JULIO CESAR	1	0			S	X																230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS008	1.213.334	48.600	14-11	1.213.334	5	84.500	CCF22	1.213.334	48.600	0	0	0	0	0
13	CC	80262828	MERCHAN GOMEZ JUAN EMILIO	1	0			S																	230301	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
14	CC	1010223459	RODRIGUEZ ROMERO YEFERSON ALEXANDER	1	0			S																	230301	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
15	CC	80920058	LOPEZ SEPULVEDA EDWIN YAMID	1	0			S																	25-14	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
16	CC	79964949	ESPINOSA MARTINEZ HIPOLITO	1	0			S	X	X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
17	PT	4754550	PENA BRICENO DENISON JESUS	1	0			S	X	X															230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPSC34	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
18	CC	1022422051	MENDIVELSO MERCHAN JULIAN ANDRES	1	0			S	X																230301	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS017	520.000	20.800	14-11	520.000	5	36.200	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0
19	CC	1141316147	RICAURTE RAMOS LUIS FERNANDO	1	0			S																	230301	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
20	CC	1000336524	MERCHAN HUERTAS RONAL FELIPE	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	1022423268	BOGOTA VARGAS CRISTIAN ANDRES	1	0			S																	230201	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

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

Anexo A. - Evidencias.

Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

5). Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

	INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONTRATO 2795-2023**

NÚMERO DE INFORME: 06 AÑO 2024

PERIODO DEL INFORME: 20 DE MAYO DE 2024 AL 19 DE JUNIO DE 2024

PRESENTADO POR: CONTRATISTA WALGO S.A.S

NIT DEL CONTRATISTA: 900282067 - 7

NÚMERO DE CONTRATO: 2795-2023 -TRANSMILENIO S.A.

CIUDAD: BOGOTÁ D.C

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....3
OBJETIVOS 4
METODOLOGIA DE TRABAJO....5
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO 5
PREOPERACIONALES 6
SEÑALIZACION EN OBRA……..
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 7
INSPECCIONES 8
CHARLAS DE SEGURIDAD 9
ACCIDENTALIDAD....9
ACTIVIDADES VARIAS....11
PROCESO DE TRANSICION ARL....14
PLAN DE MANEJO AMBIENTAL 15
DIVULGACION CE COMITES 16
CONCLUSIONES 17
ANEXOS 17

INTRODUCCIÓN

La Seguridad y Salud en el trabajo se define como aquella disciplina que busca la prevención de lesiones y enfermedades que pueden ser originadas a causa del trabajo. Por tanto, se requieren establecer medidas que permitan garantizar un ambiente de trabajo de seguro y apropiado para el desarrollo de cada labor.

De acuerdo con lo anterior, el presente informe especifica la gestión del contratista WALGO S.A.S, dentro del marco de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo y los requisitos establecidos por el consorcio San Rafael contrato No 2795-2023.

A continuación, se describe de manera detallada todas las actividades relacionadas con SST realizadas para prevenir, controlar y mitigar la posible materialización de posibles riesgos que puedan generar afectaciones en la salud de los trabajadores vinculados con la compañía.

OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

Evidenciar el Seguimiento y control, las actividades en materia de SST realizadas durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo del 2024 y 19 junio del 2024, por **CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA** en la ejecución del contrato 2795-2023.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los permisos, señalizaciones y controles para ejecutar labores de manera segura.

2. Concientizar al personal acerca de la importancia del cuidado integral de su salud.

3. Establecer pautas de control ambiental, prevención de enfermedades y atención de emergencias con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

- **FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO**

Durante el periodo del 20 de mayo al 19 de junio de 2024, se firmaron los siguientes permisos:

- Permiso de trabajo en caliente

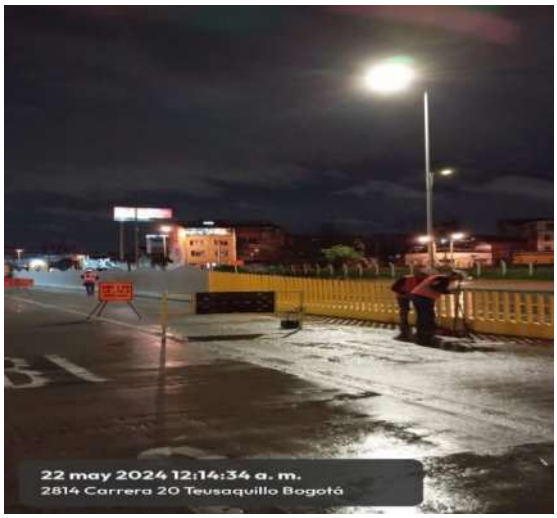
PREOPERACIONALES

Durante el periodo del 20 de mayo al 19 de junio de 2024, se firmaron los siguientes preoperacionales:

- Preoperacional compresor de aire
- Preoperacional Taladro Tachador
- Preoperacional Pulidora

SEÑALIZACIONES EN OBRA





ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Durante el periodo del 20 de mayo al 19 de junio de 2024, se realizó entrega de dotación y guantes a los trabajadores.









INSPECCIONES

Durante el periodo del 20 de mayo al 19 de junio de 2024, se realiza inspección al kit de derrames.





CAPACITACIONES

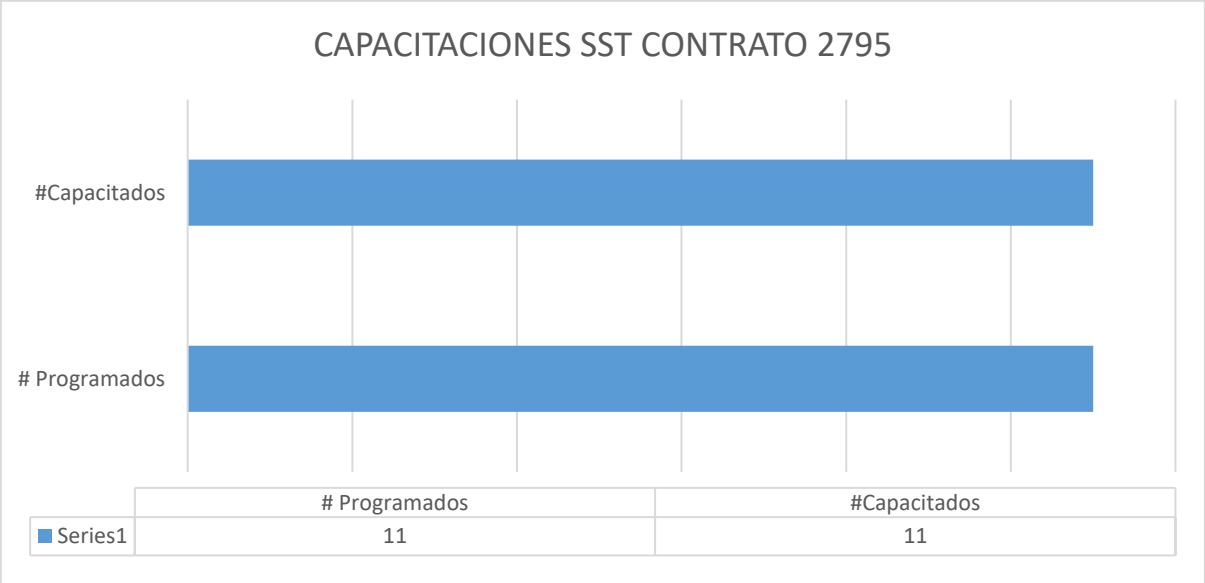
Fecha	Tema de la capacitación	Total personal	Responsable
13-06-2024	Riesgo Biomecánico	11	Carolina Castellano











CHARLAS DE SEGURIDAD

Durante el periodo se dictaron las siguientes charlas de seguridad:

Fecha	Tema de la charla	Total personal
27/05/2024	Orden y aseo	12
27/05/2024	Programa de orden y aseo / Autocuidado	13
28/05/2024	Condiciones inseguras y actos inseguros	3
12/06/2024	Trabajo en alturas	11
17/06/2024	Habitos de vida saludable	10

ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo del 20 de mayo al 19 de junio de 2024, no se presentaron accidentes laborales, siendo este un buen índice que indica la gestión del área de SST.

ACTIVIDADES VARIAS

- Durante este periodo solo se ejecutaron actividades en la estación Centro memoria en relación al contrato en mención:

ESTACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
Centro Memoria	Instalación de cinta reflectiva	100%
Centro Memoria	Orden y aseo en actividad de encerramiento.	100%
Centro Memoria	Retoque de pintura	100%
Centro memoria	Alineación de tubos de encerramiento.	100%
Centro Memoria	Corte de taches en el costado sur y norte del encerramiento.	100%






22 may 2024 12:14:34 a. m.
2814 Carrera 20 Teusaquillo Bogotá


25 may. 2024 4:33:32 a. m.
Los Mártires
Bogotá


22 may 2024 3:40:36 a. m.
19b - 50 Calle 27
Teusaquillo
Bogotá
Cundinamarca


22 may 2024 3:40:25 a. m.
19b - 50 Calle 27
Teusaquillo
Bogotá
Cundinamarca


21 may. 2024 12:50:26 a. m.
23 53 Avenida El Dorado
Teusaquillo
Bogotá


21 may 2024 2:48:47 a. m.
2814 Carrera 20
Teusaquillo
Bogotá

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

El día jueves 13 de junio de 2024, el gestor Serviecologico realizó la recolección de residuos RESPEL en las instalaciones de WALGO. Los residuos entregados son: Trapos contaminados, plástico contaminado, envases solidos contaminados y EPP contaminados. (Ver imágenes)









COMITÉS

Se programa reunion con COPASST y convivencia para el día viernes 28 de junio de 2024, con la finalidad de divulgar el formato de responsabilidades, el cual contiene lo siguiente:

Convivencia

No	DESCRIPCIÓN
1	Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
2	Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que puedan tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral al interior de Walgo SAS
3	Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja
4	Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de dialogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
5	Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos en principio de la confidencialidad.
6	Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
7	Cuando no se llegue a un acuerdo entre las partes, el comité debe informar a la alta dirección, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante un inspector de trabajo o

	demandar ante un juez competente, conforme a lo definido en el ítem No 07 del artículo No 06 Funciones del comité de convivencia de la Resoluciòn 0625 del año 2012.
8	Presentar a la gerencia las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité y los informes requeridos.
9	Informar la gestión del comité en las reuniones trimestrales, informando las estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones.

COPASST

No	DESCRIPCIÓN
1	Participar en la revisión anual del programa de capacitación anual del SG-SST
2	Organizar actividades de promoción y prevención relacionadas con SST.
3	Participar en las actividades relacionadas con la ejecución del SG-SST
4	Rendir cuentas ante la alta dirección del desarrollo del SGSST
5	Participar en las recomendaciones de ambientes de trabajo según corresponda.
6	Participar en la identificación de peligros y evaluación de los riesgos que puedan presentarse y adoptar medidas de prevención y control antes de su implementación.
7	Apoyar en la planificación de auditorías al SG-SST

8	Apoyar en el proceso de investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales de la empresa según aplique.
9	Presentar recomendaciones en materia de SST según aplique
10	Ejecutar capacitaciones en materia de SST según aplique.
11	Realizar inspecciones locativas a las instalaciones en intervalos planificados
12	Recibir por parte de la alta dirección la divulgación de la política de la seguridad y salud en el trabajo.
13	Apoyar en la adopción de medidas de prevención y control derivadas de la gestión del cambio.
14	Participar en las reuniones de revisión por la dirección con periodicidad anual.
15	Participar en las capacitaciones en apoyo con la ARL que sean designadas por la empresa.

CONCLUSIONES

El anterior informe relaciona todas las actividades ejecutadas por el Contratista WALGO S.A.S en el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024, en relación a los requisitos de Seguridad y Salud de Trabajo, dando cumplimiento a la normatividad vigente establecida a nivel nacional y los requerimientos del contrato 2795 SAN RAFAEL.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es intervenido mensualmente para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones del Sistema han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de nuestra fuerza laboral, para este periodo no se presentaron novedades de AT (Accidentes de Trabajo).

ANEXOS

- ✓ Charlas de seguridad
- ✓ Capacitación SST
- ✓ Registros de entrega EPPS
- ✓ Inspección pre operacional de Herramientas menores
- ✓ ATS
- ✓ Permisos de trabajo
- ✓ Certificación de Accidentalidad

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

PROYECTO	LOCATIVOS - EMERGENCIAS → C. Memona.	**FECHA FINALIZACION**	25-05-24
FECHA INICIO	19-05-24	**HASTA**	6 AM
HORA DESDE	9 PM		

Descripción de la tarea a realizar: APLICACION DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
1. Charla de seguridad	**PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel.	Estrés laboral, mal estar general, desmotivación, cansancio, Fracturas, contusiones, luxaciones, politraumatismos	**PREVENTIVOS** :Planeación de la tarea, trabajo en equipo, comunicación asertiva **PROTECTIVOS**: Señalización dne zonas comunes, uso correcto de pasos peatonales	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
2. Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, proyeccion de particulas **PUBLICO** : atropellamiento,Robo **BIOMECANICO:** Movimiento repetitivos, posturas forzadas y prolongadas.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal. socializacion de los riesgos **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) pausas activas, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero, pausas activas **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
3. Preparacion de la pintura mezlar componentes a utilizar	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **PUBLICO** : atropellamiento **CONDICION DE SEGURIDAD :TRABAJO EN ALTURAS:** Caidas a diferente nivel, actividad a mas de 2.0m. Equipos de protección contra caidas en mal estado o no uso, caida de la carga piezas en movimiento . **PSICOSOCIAL**: Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **ELECTRICO** falta de mantenimiento de instalciones electricas, contacto directo o indirecto con equipos que funcionan con electricidad	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral., quemaduras	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal , socializacion de los riesgos , inspección de herramientas y equipos **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero , pausas activas **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
4. Aplicación de pintura con equipo compresor electrico	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO** material **FISICO:** Ruido **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
5. Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) y compresor	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de suatancias quimicas **PUBLICO** : atropellamiento, Robo, asonada.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal, socializacion de los riesgos, hojas de seguridad , rotulacion SGA **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,mascarilla con filtros), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
6. Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **QUIMICO**. Derrames. **PUBLICO** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal , hojas de seguridad , rotulacion SGA **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero , jornada de aseo ,Kit de derrames **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST

OBSERVACIONES: Se suspenderá toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

MAESTRO O ENCARGADO	RESPONSABLE TECNICO	INSPECTOR SST Y COORDINADOR TRA
Nombre: Andres Figueroa	Nombre: Uriel Rebaza	INSPECTOR SST
Firma: Andres Figueroa	Firma:	Firma: Joel Mendoza

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-38-1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) VALIDACIÓN DE FIRMAS	VERSIÓN: 002
		FECHA: 13/10/2023

PROYECTO: Loa catillo – Emergencia

Fecha desde: 01 Hasta: 25/05/24

Descripción de la tarea a realizar: Jefe de Obra - Emergencia

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar:

#	NOMBRE APELLIDOS	CÉDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1	Andres Figueroa	80186546								
2	Toel Mel	1070381832								
3	Misvel Ceballos	7158861	Jordano	Jordano	Jordano	Jordano				
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

OBSERVACIONES:

Se suspendera toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

AUTORIZADO POR: (Coordinador de Trabajo en Alturas del empleador' Jefe Inmediato y/o encargado)

MAESTRO O ENCARGADO	RESIDENTE TECNICO	ISPECTOR SST Y/O COORDINADOR TSA
Nombre: Andres	Nombre: Uriel Rodriguez	ISPECTOR SST: Joel Mendoza
Firma	Firma	Firma: Joel Mendoza

walgo	**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**	WO-SST-FR-38 VERSION: 002 FECHA: 13/10/2023

PROYECTO	LOCATIVOS - EMERGENCIAS / C. Memoria		
FECHA INICIO	19-05-24.	**FECHA FINALIZACION**	25-05-24
HORA DESDE	9 PM	**HASTA**	6 AM

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE SOLDADURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
1.Traslado al frente de trabajo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **QUIMICOS** Derrames **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **BIOLOGICO** COVID 19	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal.Socializacion de riesgos, seguimiento matriz covid, kit de derrame **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero. lavado de manos , distanciamiento social **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
2.Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** atropellamiento , Robo, manifestaciones , asonadas **BIOMECANICO**: movimiento repetitivo , posturas forzadas y prolongadas	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal, socializacion de los riesgos **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero, pausas activas **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
3. Limpieza de estructura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **QUIMICO** material particulado **PUBLICO :** atropellamiento **CONDICION DE SEGURIDAD :TRABAJO EN ALTURAS:** Caidas a diferente nivel, actividad a mas de 2,0m, Equipos de protección contra caidas en mal estado o no uso, caida de la carga piezas en movimiento **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **ELECTRICO:** falta de mantenimiento de instalaciones electricas, contacto directo e indirecto con equipos que funcionan con electricidad	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal ,socializacion de los riesgos **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,mascarilla con filtros). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
4. Aplicación de soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **Publico** : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
5. Pulir soldadura	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO** material particulado,manipulacion de sustancias quimicas **PUBLICO** : atropellamiento , robo,asonada **BIOMECANICO**: movimientos repetitivos, posturas prolongadas, posturas forzadas **MECANICO** uso de herramientas y equipos	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.cortes, heridas , laceraciones	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal,socializacion de los riesgos , preoperacionales, hojas de seguridad , rotulacion SGA **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero ,pausas activas, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
6. Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **QUIMICOS**. Derrames. **PUBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de persona,ocalizacion de los riesgos **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**

OBSERVACIONES:

Se suspendera toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

AUTORIZADO POR: (Coordinador de Trabajo en Alturas del empleador/ Jefe inmediato y/o encargado)

MAESTRO O ENCARGADO	RESIDENTE TÉCNICO	ISPECTOR SST Y/O COORDINADOR TSA
Nombre: Andres Figueredo	Nombre: Oriol Pobayo	ISPECTOR SST
Firma	Firma	Firma

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-38-1
walgo	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) VALIDACIÓN DE FIRMAS	VERSIÓN: 002
		FECHA: 13/10/2023

PROYECTO: Soldadura – Emergencia

Fecha desde: 10/ Hasta: 25/05/24

Descripción de la tarea a realizar: Soldadura - Emergencia

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar:

#	NOMBRE APELLIDOS	CÉDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1	Andres Figueroa	80826546								
2	Jose Leon	1072163523	TA	TA	TA	TA				
3	Miguel Ceballos	7158861	Jordano	Jordano	Jordano	Jordano				
4	Luis Jimenez	1095279								
5										
6										
7										
8										
9										
11										
12										
13										
14										
15										

OBSERVACIONES:

Se suspendera toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

AUTORIZADO POR: (Coordinador de Trabajo en Alturas del empleador' Jefe inmediato y/o encargado)

MAESTRO O ENCARGADO	RESIDENTE TECNICO	ISPECTOR SST Y/O COORDINADOR TSA
Nombre: Andres Figueroa	Nombre: Uriel Rebayo	ISPECTOR SST
Firma	Firma	Firma

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

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogotá	Walgos AS	13	04	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Contrato 2795 Riesgo Biomecánico Conceptos y Contextualización
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Joel Mendoza Chiriquillo	1007210785	AUXSST	
2	Miguel Ceballos	71588681	Ayudante	
3	Andres Tiquesoa.	80186546	Soldador	
4	Jesus D. Vargas	1610299	Oficial	
5	Henry Sanabria	1019052378	Aux	
6	Leiden Bellrón	1064306761	conductor	
7	Franky Cardona	79688775	Cerrete	
8	Luis Gomez	79180328	Oficial	
9	David Rincon	1002239885 10	Supervisor	
10	Cristian Lozano	1007789609	Ayudante	
11	Uriel Robayo	80058495	Supervisor	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Carolina Castellanos

Firma

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-57
		VERSION: 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA	10/01/2023
		PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AAAA
Bogota	Planta	27	05	2024

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción/ Reinducción		
Capacitación	X	
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia		
Otros:		Orden y aseo

#	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Leider Beltrán	1069306261	conductor	
2	Juan Burgos Pagonos	1192907409	Ayudante	
3	Miguel caballos	71588861	Ayudante	Jordano
4	Jesus Lugo	4610299	oficial	
5	Cristian Farley Lozano	1007789689	Ayudante	
6	Raul Ramos	1070816322	aux	
7	Uriel Ibagyo	80058955	supervisor	
8	Luis Cardona	79688775	Coordinador	
9	Luis Cepeda	79160328	Operario	
10	Jose Leandro	1007210785	Aux SST	
11	David Pucon	1002237	Supervisor	
12	Jenes Peso	4610299	Oficial	
13	Andres Pajaro			

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma:
Henry Sanabria	

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

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogota	Planta	12	6	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general		Trabajo en alturas

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Firma
1	Henry Sanabria	1079052378	Aux	
2	Jesus Lugo	1053134834	Aux	
3	Leiber beltran	1069306269	conductor	
4	Andres Aguirre	3485329	Soldador	
5	Miguel Caballos	2158861	Ayudante	
6	Franlsy cardona	96888725	Electricista	
7	Luis Gomez	91803238	Oficial	
8	David Rincon	1002237880	Supervisor	
9	Cristian Lozano	1007296001	Ayudante	
10	Uriel Rabago	80058455	Supervisor	
11	Jose Mendoza Urigueles	1007270785	Asesst	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma
Henry Sanabria	

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

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogota	Av Jimenes -cad	27	05	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Se indica Reinduccion Para Programa de orden y Aseo Auto cuidado - orden Aseo
Reinducción	X	
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Cristian Daley	1007789689	Ayudante	
2	Jorge Cerezo Cas	79563957	Ayudante	
3	Miguel Ceballos	71 58 861	Ayudante	Jordano
4	Juan Buenaventura Bayona	1192907409	Ayudante	
5	Jesus Ulloa	4610299	oficial	
6	Andres Figueroa	34853249	Soldador	
7	Jesus Ulloa	4610299	Oficial	
8	Ruby Cardona	79688775	Cerrute	
9	Uriel Robayo	80058455	Supervisor	
10	Cristian Loaiza	1007789609	Ayudante	
11	David Rincon	1022378510	Soldador	
12	Leider Beltran	1064306261	conductor	
13	Luis Cerezo	79580328	Oficial	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Henry Sanabria	

	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 D.C	Portal Norte	28	05	2024

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Condiciones Inseguras y actos Inseguros antes de iniciar la actividad Portal Norte al personal de la entidad
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Tony Morelos	1070816323	Oficial	
2	Yenny Cordoba	79981875	Insp. Tecnico	
3	Yuli Mendoza	1007210785	AUX. SST	Yuli Mendoza
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Yenny Cordoba	

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-57
walgo		VERSION: 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA	10/01/2023
		PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AAAA
Bogota. D. C	Troncal Carr 10a	17	6	2024

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción/ Reinducción		
Capacitación		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia		
Otros:		Habitos de vida Saludable

#	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Miguel ceballos	7158861	Ayudante	jordano
2	Andres Figueroa	80186546	Soldador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Observaciones: Contrato 2818

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma:
Henry	

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-57
		VERSION: 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA	10/01/2023
		PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AAAA
Bogota	Planta	27	05	2024

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción/ Reinducción		
Capacitación	X	
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia		
Otros:		Orden y aseo

#	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Leider Beltrán	1069306261	conductor	
2	Jair Burgos Pargones	1192907409	Ayudante	
3	Miguel ceballos	7158861	Ayudante	Jordano
4	Jenis Lugo	4610299	oficial	
5	Cristian Farley Lucena	1007789689	Ayudante	
6	Raul Ulloa	1070816325	Aux	
7	Uriel Ibagyo	80058955	Supervisor	
8	Luis Cardona	7968775	Conductor	
9	Luis Cadena	79160328	Oficial	
10	Jose Leandro	1007210785	Aux SST	
11	David Pucon	1002237	Supervisor	
12	Jenis Lugo	4610299	Oficial	
13	Andres Pajaro	80186546	Soldador	

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma:
Henry Sanabria	

	PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE	WG-SST-FR-25 Version 01 Fecha de Emisión 11/01/2022

Marca: Dewalt Serie Obra

Inspeccionó: Jose Mendoza Cargo AUX SST

Inspeccionó: Cargo

Hora desde 9 PM Hasta 6 AM Semana del: 19 al: 25/09/24

Descripción del trabajo : Jueves - Emergencia

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:

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	
ESTADO DEL MOTOR	C			C			C			C			C									
ESTADO CABLE DE EXTENSION	C			C			C			C			C									
ESTADO DEL TANQUE (GOLPES FUGAS)	C			C			C			C			C									
CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS?	C			C			C			C			C									
ESTADO DE MANOMETROS	C			C			C			C			C									
ESTADO DE MANGUERA	C			C			C			C			C									
ESTADO DE SOPORTES	C			C			C			C			C									

ITEM	PISTOLA																					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	
ESTADO DEL DEPOSITO	C			C			C			C			C									
CUERPO DE LA PISTOLA	C			C			C			C			C									
EMPACADURA	C			C			C			C			C									
BOQUILLA	C			C			C			C			C									
GATILLO	C			C			C			C			C									
REGULADOR DE AIRE	C			C			C			C			C									
REGULACION CAUDAL	C			C			C			C			C									
ASEO	C			C			C			C			C									



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1

OPERADOR 2

Vº Bº INSPECTOR SST

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

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE

WG-SST-FR-23
Versión 01
Fecha de Emisión
11/01/2022

Marca:	Dewalt	Serie	455034	Obra	AV Jimenes
Inspecciono:	Henry Sanabria			Cargo	Aux
Inspecciono:				Cargo	
Hora desde	9:00 pm	Hasta:	5:00 Am	Semana del:	20-05-24 al: 25-05-24
Descripcion del trabajo:	Pintura Cenocidas				

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza	N/A	Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A
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	
ESTADO DEL MOTOR	X			C			C			C			C			X						
ESTADO CABLE DE EXTENSION	X			C			C			C			C			X						
ESTADO DEL TANQUE (GOLPES FUGAS)	X			C			C			C			C			X						
CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS?	X			C			C			C			C			X						
ESTADO DE MANOMETROS	X			C			C			C			C			X						
ESTADO DE MANGUERA	X			C			C			C			C			X						
ESTADO DE SOPORTES	X			C			C			C			C			X						

PISTOLA

ITEM	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	OBSERVACIONES
ESTADO DEL DEPOSITO	X			C			C			C			C			X						
CUERPO DE LA PISTOLA	X			C			C			C			C			X						
EMPACADURA	X			C			C			C			C			X						
BOQUILLA	X			C			C			C			C			X						
GATILLO	X			C			C			C			C			X						
REGULADOR DE AIRE	X			C			C			C			C			X						
REGULACION CAUDAL	X			C			C			C			C			X						
ASEO	X			C			C			C			C			X						



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1	Henry	Henry	Henry			
OPERADOR 2						
V° B° INSPECTOR SST						

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 s

AnyScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	WG-SST-FR-19
	PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR	VERSION	1
		FECHA	11/1/2022

Marca: Makita Serie 458349 Obra Locativos Emergencia

Inspecciono: Joel Mendoza Cargo AUXSST

Inspecciono: Cargo

Semana del 19 al: 25/08/24 Hora Desde: 9 PM Hasta: 6 AM

Descripcion del trabajo : Locativos - Emergencia

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP :

ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Se verifico el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)	C			C			C			C			C								
Estado del accesorio porta brocas (mandril)	C			C			C			C			C								
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios	C			C			C			C			C								
Estado e instalación del mango	C			C			C			C			C								
Estado del interruptor de encendido y apagado	C			C			C			C			C								
Ajuste de mordia o mandril	C			C			C			C			C								
Se utiliza accesorios apropiados para la labor	C			C			C			C			C								
Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc)	C			C			C			C			C								
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	C			C			C			C			X								
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	C			X			C			C			X								
Condiciones de orden y aseo	C			C			C			C			C								



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1						
FIRMA TRABAJADOR 2						
FIRMA INSPECTOR SST						

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.

AnyScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

WG-SST-FR-07
Versión 01
Fecha de Emisión
11/01/2022

Marca: Bosch | Serie: 48395343 | Obra: Logísticas Emergencia

Inspecciono: Joel Mendoza | Cargo: Aux. SST

Inspecciono: | Cargo:

Hora desde: 9 PM | Hasta: 6 AM | Semana del: 19 | al: 25/05/24

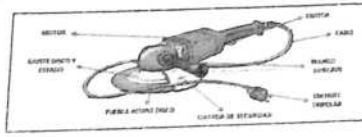
Descripcion del trabajo: Logísticas - Emergencia

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	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

ITEM	Lunes C	Lunes NC	Lunes N/A	Martes C	Martes NC	Martes N/A	Miercoles C	Miercoles NC	Miercoles N/A	Jueves C	Jueves NC	Jueves N/A	Viernes C	Viernes NC	Viernes N/A	Sabado C	Sabado NC	Sabado N/A	Domingo C	Domingo NC	Domingo N/A	OBSERVACIONES
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	C			✓			C			C			✓									
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO	C			✓			C			C			✓									
BASE DE ALTURA DEL DISCO	C			✓			C			C			✓									
BLOQUEADOR DEL DISCO	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DEL MANGO	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DE LA GUARDA	C			✓			C			C			✓									
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	C			✓			C			C			✓									
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)	C			✓			C			C			✓									
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS	C			✓			C			C			✓									
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD	C			✓			C			C			✓									



SI USTED SUSPENDEN TRABAJOS CON ESTE EQUIPO: SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

| | | | | | | | | |

WG SST FR 23
Versión 01
Fecha de Emisión
11/01/2022

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE

Marca: DEWALT | Serie: | Obra:

Inspeccionó: Jair Mendoza | Cargo: AUX SST

Inspeccionó: | Cargo:

Hora desde: 9 PM | Hasta: 6 AM | Semana del: 19 | al: 25/09/24

Descripción del trabajo: Nocturnos - Emergencia

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

ITEM	Lunes C	NC	N/A	Martes C	NC	N/A	Miercoles C	NC	N/A	Jueves C	NC	N/A	Viernes C	NC	N/A	Sabado C	NC	N/A	Domingo C	NC	N/A	OBSERVACIONES
ESTADO DEL MOTOR	C			✓			C			C			✓									
ESTADO CABLE DE EXTENSIÓN	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DEL TANQUE (GOLPES FUGAS)	C			✓			C			C			✓									
CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS?	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DE MANOMETROS	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DE MANGUERA	C			✓			C			C			✓									
ESTADO DE SOPORTES	C			✓			C			C			✓									

PISTOLA

ITEM	Lunes C	NC	N/A	Martes C	NC	N/A	Miercoles C	NC	N/A	Jueves C	NC	N/A	Viernes C	NC	N/A	Sabado C	NC	N/A	Domingo C	NC	N/A	OBSERVACIONES
ESTADO DEL DEPOSITO	C			✓			C			C			✓									
CUERPO DE LA PISTOLA	C			✓			C			C			✓									
EMPACADURA	C			✓			C			C			✓									
BOQUILLA	C			✓			C			C			✓									
GATILLO	C			✓			C			C			✓									
REGULADOR DE AIRE	C			✓			C			C			✓									
REGULACIÓN CAUDAL	C			✓			C			C			✓									
ASEO	C			✓			C			C			✓									



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1:

OPERADOR 2:

V° B° INSPECTOR SST: PENDIENTE

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

SCAN AnyScanner

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Jorge Gonzalez Identificado (a) con CC. 1.026.271.978 . Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES						CARETA			TAPABOCAS M. PARTÍCULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDS INSERCCION	TAPAOIDS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	PETO	MANGAS	POLAINAS	TRAJE PINTURA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL TRABAJADOR
	VACUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR	NYLON NITRILO	QUIRURGICOS	SOLDADOR	ESMERILAR	REPOSICION VISOR																																PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
11-01-2024	X																							X			X					X	X								X				Marco Tovio	
30-01-2024		X																																						X				Marco Tovio	
03-02-2024											X																																		Marco Tovio	
06-02-2024											X																																		Marco Tovio	
13-02-2024																						X	X																						Marco Tovio	
15-02-2024											X													X																						Marco Tovio	
20-02-2024		X																																											Marco Tovio	
28-02-2024	X																																												Marco Tovio	
24/05/2024			X																														X	X	X										Jorge Gonzalez	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

16

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Ricardo Gomez Identificado (a) con CC. 18.394.357. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES					ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6091 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBIQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	NYLON NITRILO	QUIRURGICOS																															PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
29-11-2023	X																	X				X						X	X	X						X				Maria Toro	
29-11-2023	X																																			X				Maria Toro	
07-12-2023											X										X																			Maria Toro	
27-12-2023									X																												X				Maria Toro	
05-01-2024									X												X																X				Maria Toro	
08/04/24			X																																					Jose Rondon	
28/05/24			X																										X	X	X									Jose Rondon	
14/06/2024																																								Jose Rondon	

OBSERVACIONES:

Se le entrega guantes de carnaza a Ricardo Gomez el dia 08/04/24

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Jul Mendoza Arriguillo Identificado (a) con CC. 1007210785. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES						CARETA			TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	PETO	MANGAS	POLAINAS	TRAJE PINTURA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL TRABAJADOR
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR	NYLON NITRILO	QUIRURGICOS	SOLDADOR	ESMERILAR	REPOSICION VISOR																															PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
20/02/2024			X							X			X							X			X		X														X				Marco Tovio	Jul Mendoza
09/02/2024										X											X		X																	X				Marco Tovio	Jul Mendoza
13/02/2024											X											X																						Marco Tovio	Jul Mendoza
25/05/2024			X							X											X		X	X						X	X	X							X				Marco Tovio	Jul Mendoza

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Mendoza Chiguila Joel. **Identificado (a) con CC.** 1.007.210.785. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES																																MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	NYLON NITRILO	QUIRURGICOS	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	VALVULA PLATA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 3241 3L	FILTROS 2097 5	FILTROS 6001 P	FILTROS 5003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO	CASCO	BARBUQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
20-01-2024			X																																			
09-02-2024								X																															
13-02-2024											X																												
25/05/2024		X																	X											X								Mendoza Chiguila Joel.

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

66

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Miguel Ceballos **Identificado (a) con CC.** 19.774.483. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES					ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 5003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBIQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	NYLON NITRILO	QUIRÚRGICOS																															PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
29-01-2024	X								X										X		X																X				Marco Toro	Jordano
06-02-2024	X								X																												X				Marco Toro	Jordano
09-02-2024	X								X																																Marco Toro	Jordano
4-3-2024																																	X								Henry	Jordano
3-21-24	X								X										X																							Henry	Jordano
25-05-24																												X	X	X	X	X										Henry	Jordano

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

20

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Andrés Figueroa. Identificado (a) con CC. 80.186.546. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES					ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6091 P	FILTROS 6093 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBIJO/FILTRO	CAMIBA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	NYLON NITRILO	QUIRURGICOS																															PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
29-11-2023	X		X																		X			X				X	X	X							X				Marco Tovio	
22-12-2023	X		X																																			X				Marco Tovio	
03-01-2024			X																		X																	X				Marco Tovio	
09-01-2024			X				X				X			X						X																		X				Marco Tovio	
20-01-2024			X																						X																	Jose Mendoza
11/03/24			X																																							Henry
7/05/24	X																		X																							Henry
21/05/2024			X						X																																		Henry
23/05/2024			X										X						X																							Henry
24/05/2024																												X	X	X												Julio Mendoza
27/05/2024											X																															

OBSERVACIONES: 01-12-2023 ⇒ Se entrega Polainas 1 par y Mangas Carnaza = 1 Par. Guantes de Soldador - 20-01-2024 Guantes Soldador Pro-
Se le entrega guantes de Carnaza dia 11/03/24 Para actividad de Soldadura

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Luis Gabriel Jimenez identificado (a) con CC. 10.952.744, Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON NITRILO	GUANTES: QUIRURGICOS	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	CARNISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO	ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
29-11-2023	X																		X				X					X	XX									X			Marco Tovio	
24-01-2024	X																																X					X			Marco Tovio	
31-01-2024																																						X			Marco Tovio	
02-02-2024									X																														X			Marco Tovio	
09/04/24		X										X																											X			Angel Mendo	
05/15/24	X								X														✓																				
25/03/24																																										
17/06/2024		X																																								

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Tony Morelo Identificado (a) con CC. 1.070.816323. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES					ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLES	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 5003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBIQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR :	FIRMA DEL ~~BRIGADISTA~~
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	NYLON NITRILO	QUIRURGICOS																															PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
29-11-2023	X																		X				X						X	X	X						X				Marco Tovio	
06-12-2023										X	X																										X				Marco Tovio	
07-12-2023																																					X				Marco Tovio	
10-01-2024	X								X																												X				Marco Tovio	
25/05/2024																													x	x	x										Hebry	

OBSERVACIONES: 1 Flexómetro de 8m 06-02-2024.

FIRMA DEL RESPONSABLE:

3

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Leider Alonzo Beltran **Identificado (a) con CC.** 1069306261. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañia de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON NITRILO	GUANTES: QUIRURGICOS	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO	ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
24/04/24			X							X																															Jaider Beltran
24/04/24																			X																						Jaider Beltran
24/04/24																					X																			Jaider Beltran
24/04/24																									X															Jaider Beltran
24/04/24																										X														Jaider Beltran
24/04/24																												X												Jaider Beltran
24/04/24																														X										Jaider Beltran
24/04/24			X						X																															Henry
26/03/24			X						X																															HENRY
24/05/24																													X	X	X	X								Henry

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-6
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Josus Lugo Identificado (a) con CC. 4610299. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: RANGERETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON NITRILO	GUANTES: QUIRURGICOS	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	TAPABOCAS ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 5911 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS Vupo	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBIQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO Polo	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO	ENTREGADO POR:	FIRMA DEL BRIGADISTA
01-12-2023	X																		X					X					X	X	X							X			Marco Tovio	
05-12-2023									X																													X			Marco Tovio	
06-12-2023									X	X																												X			Marco Tovio	
07-12-2023									X																													X			Marco Tovio	
11-12-2023									X																													X			Marco Tovio	
02-01-2024									X																													X			Marco Tovio	
10-01-2024		X										X				X																						X			Marco Tovio	
17-01-2024	X	X							X								X																					X			Marco Tovio	
01-02-2024		X																															X							Yuel Mendoza	
04/04/24			X																																					Yuel Mendoza	
09/04/24			X																																					Yuel Mendoza	
24/04/24																																								Yuel Mendoza	
2/05/24																													X	X	X									Josus Lugo	
25/05/24																																								Yuel Mendoza	
20/03/24											X																										X			Josus Lugo	
14/06/2024																																								Yuel Mendoza	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

walg	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE**	CODIGO: WG-SST-FR-33	
		REVISIÓN: 01	
		FECHA: 23/02/ 2024	

AREA/LUGAR: LOCATIVOS - EMERGENCIAS / C. Memonic

ACTIVIDAD A REALIZAR: CORTAR - PULIR - SOLDAR

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: PULIDORA - INVERTOR -

FECHA DESDE: 19-05-24 HASTA: 25-05-24 HORA DE: 09PM A 6AM

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

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

ASPECTOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DESENERGIZADOS, INMOVILIZADOS Y CON SU AVISO NO OPERAR	C			C			C			C			C			C					
SE ENCUENTRA REALIZADO EL ATS	C			C			C			C			C			C					
SE HA DELIMITADO Y AISLADO EL ÁREA DE TRABAJO	C			C			C			C			C			C					
EL EQUIPO AL CUAL SE VA A TRABAJAR ESTÁ DEBIDAMENTE BLOQUEADO (ETIQUETA Y CANDADO)	C			C			C			C			C			C					
LOS EPP SON ADECUADOS Y HAN SIDO INSPECCIONADOS	C			C			C			C			C			C					
ESTÁN DESCONECTADOS TODOS LOS FLUIDOS, AIRE - GAS - COMBUSTIBLE	C			C			C			C			C			C					
SE ENCUENTRA EL EQUIPO O ZONA LIBRE DE GASES - PRESIÓN - SUSTANCIAS CALIENTES	C			C			C			C			C			C					
EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	C			C			C			C			C			C					
EL PERSONAL HA SIDO INSTRUIDO EN RELACIÓN A LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO	C			C			C			C			C			C					
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	C			C			C			C			C			C					
PERMITE LOS FACTORES EXTERNOS (DIRECCIÓN DEL VIENTO, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS, ETC.) REALIZAR LOS TRABAJOS CON SEGURIDAD	C			C			C			C			C			C					
LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN UN LUGAR SEGURO	C			C			C			C			C			C					
LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES	C			C			C			C			C			C					
SE VERIFICÓ QUE NO HAY CABLES, CUERDAS, BASURA, ETC., EN LAS ÁREAS ADYACENTES QUE PUEDAN CAUSAR UNA CONFLAGRACIÓN	C			C			C			C			C			C					
SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO	C			C			C			C			C			C					
EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	C			C			C			C			C			C					
LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLES ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS	C			C			C			C			C			C					
LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGURADOS Y LIBRES DE FUGAS	C			C			C			C			C			C					
LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE DEL PRODUCTO Y ROTULACIÓN SGA	C			C			C			C			C			C					
SE INSPECCIONÓ DEBIDAMENTE LOS EXTINTORES (PRESIÓN, CARGA, MANGUERA, FECHA DE RECARGA, ACCESORIOS, ETC.)	C			C			C			C			C			C					
SE TIENE CLARO UN PLAN EN CASO DE EMERGENCIA (VÍAS DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN DE EXTINTORES, ETC.)	C			C			C			C			C			C					
EL EQUIPO DE CORTE TIENE ATRAPALLAMAS	C			C			C			C			C			C					
LOS ELEMENTOS PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS (ARNÉS, LÍNEA DE VIDA) ESTÁN UBICADAS FUERA DE LA LÍNEA DE FUEGO	C			C			C			C			C			C					
SE TIENE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR	C			C			C			C			C			C					
SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA	C			C			C			C			C			C					
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)	C			C			C			C			C			C					
VENTILACIÓN FRECUENTE (Se requiere de ventilación forzada)	C			C			C			C			C			C					
ES NECESARIO PERMISO DE TRABAJO ADICIONALES	C			C			C			C			C			C					
SE TIENEN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADOS Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO (CAMISA MANGA LARGA, PROTECCIÓN FACIAL, PROTECCIÓN VISUAL, MONJA, BOTAS DE SEGURIDAD PARA SOLDADOR, GUANTES, POLAINAS DE CARNAZA, DELANTAL) ETC.	C			C			C			C			C			C					
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA CARETA PARA SOLDAR ,ESMERILAR ,GAFAS DE PROTECCION ETC.	C			C			C			C			C			C					
EL TRABAJADOR CUENTA CON PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA GASES Y HUMOS DE SOLDADURA, PINTURA U OTROS.	C			C			C			C			C			C					
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD	C			C			C			C			C			C					
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	C			C			C			C			C			C					
LA ROPA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ESTA SIEMPRE SECA Y LIMPIA.	C			C			C			C			C			C					
SE CUENTA CON ARRESTA FLAMAS Y VÁLVULA DE PROTECCIÓN.	C			C			C			C			C			C					
LOS MANÓMETROS ESTÁN ÍNTEGROS Y SIN DESPERFECTOS APARENTES.	C			C			C			C			C			C					
LOS EQUIPOS CUENTAN CON GUARDAS O PROTECCIONES DE SEGURIDAD	C			C			C			C			C			C					
OTROS ¿Cual?:																					
FIRMA DE SUPERVISOR																					
FIRMA DE INSPECTOR																					

OBSERVACIONES: NOTA: NO OLVIDAR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: WG-SST-FR-33
REVISIÓN: 01
FECHA: 23/03/ 2024

PERSONAL AUTORIZADO - TRABAJO EN CALIENTE

Se nos han mencionado los riesgos que implican las tareas, los elementos de protección personal que se deben usar y los procedimientos de trabajo seguro para la ejecución del trabajo.

Acataremos las normas, procedimientos y recomendaciones mencionadas antes y durante le ejecución del trabajo por el personal SISLMA, para el seguro desarrollo de la labor.

OBRA O CENTRO DE TRABAJO: LOCATIVOS EMERGENCIAS

SEMANA DEL 19 AL 25 MES MAYO AÑO 2024

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de proteccion personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizar la actividad y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realizacion de estos trabajos en forma segura. (Firma ejecutante)

No.	NOMBRE APELLIDO	CEDULA	CARGO	CONDICION DE SALUD 1	CONDICION DE SALUD 2	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Andres Figueroa	80186546	Soldador	NO	NO							
2	Jose Mel	80186324	Aux	NO	NO	TY	TY	TY	TY			
3	Miguel ceballos	7158861	Axuliante	NO	NO	Jordano	Jordano	Jordan	Jordan			
4	Luis Jimenez	1095274K	Oficial	NO	NO							
5												
6												
7												
8												
9												
10												

OBSERVACIONES: 1. Condiciones de Salud del trabajador (Ejemplo: gripa, fiebre, dolores etc)

2. Colocar si el trabajador esta consumiendo algun medicamento, especificando cual y si es posible dejar evidencia con la formula medica.

SUSPENSIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE

POR LAS SIGUIENTES RAZONES SE CANCELA LA AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR EL TRABAJO EN CALIENTE:

AXA COLPATRIA

Certificado de accidentalidad

ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A
NIT. 860.002.183

CERTIFICA

Que la empresa WALGO S A S identificada con NIT 900282067 con contrato de afiliación No. 9022941 afiliada a ARL AXA COLPATRIA desde el 01-05-2024 cotizando con nivel de riesgo 4 presenta las siguientes estadísticas respecto a accidentes de trabajo:

DATOS DEL CERTIFICADO

Datos	2024
Número de Trabajadores:	49
Horas hombre trabajadas teóricas:	58,800
Accidentes Laborales:	0
Enfermedad Laboral:	0
Incapacidad permanente parcial (IPP):	0
Número de casos de invalidez:	0
Número de casos fatales:	0
Total días perdidos y cargados:	0
Total días por incapacidad temporal:	0
Días cargados por IPP:	0
Dias cargados por invalidez:	0
Dias cargados por fatales:	0

INDICES DEL CERTIFICADO

Datos	2024
Tasa de accidentalidad:	0.00
Indice de frecuencia:	0.00
Indice de severidad:	0.00
Indice lesion incapacitante:	0.00

"El presente documento fué obtenido por la empresa WALGO S A S del portal transaccional de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A. Administradora de Riesgos Laborales, usando las claves asignadas para dicha entidad. Su contenido refleja los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y demás información suministrada por la empresa a la Administradora de Riesgos Laborales"

La presente solicitud se expide a los (18-06-2024)

Código de verificación

c9e4ac3f-d907-40b8-bd3b-518dba013024

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
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	20/06/2024	77712572	$11.304.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	240.200	0		0		0	1	200	0	240.400	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	424.000	0		0		0	1	400	0	424.400	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	116.000	0		0		0	1	100	0	116.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	534.000	0		0		0	1	500	0	534.500	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	96.200	0		0		0	1	100	0	96.300	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	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	1.448.600	0	0	0	0	1	1.200	0	1.449.800	6
230301	Porvenir	800224808-8	3.728.600	0	0	37.500	37.500	1	3.000	200	3.806.800	11
231001	Colfondos	800227940-6	672.000	0	0	0	0	1	600	0	672.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.482.300				2.482.300	1	2.000	2.484.300			24.823	2.484.300	19

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.426.400	1	1.200	1.427.600	19

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
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	20/06/2024	77712572	$11.304.900	

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	6	1.462.400	1.463.800
Pensión	3	5.924.200	5.929.200
Riesgos Laborales	1	2.482.300	2.484.300
CCF	1	1.426.400	1.427.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	11.295.300	11.304.900

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
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	20/06/2024	77712572	$11.304.900	

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	1012330982	TELLEZ OSPINA JOSE GIOVANY	1	0			S	X																230201	303.334	48.600	0	0	0	0	EPS037	303.334	12.200	14-4	303.334	5	21.200	CCF22	303.334	12.200	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	14-4	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	14-4	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	14-4	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	14-4	2.100.000	5	146.200	CCF22	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
6	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	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
7	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	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
8	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	14-4	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	14-4	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
10	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
11	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S										X							230201	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS002	900.000	36.000	14-4	900.000	5	0	CCF22	900.000	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	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S																	230201	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	76.000	14-4	1.900.000	5	132.300	CCF22	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
14	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	14-4	7.500.000	5	522.000	CCF22	7.500.000	300.000	0	0	0	0	0
15	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	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
16	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	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
17	CC	1022435031	GARZON BERNAL MICHAEL JAVIER	1	0			S																	230201	1.550.000	248.000	0	0	0	0	EPS017	1.550.000	62.000	14-4	1.550.000	5	107.900	CCF22	1.550.000	62.000	0	0	0	0	0
18	CC	1014210784	GONZALEZ GONZALEZ LUIS FELIPE	1	0			S	X																230301	303.334	48.600	0	0	0	0	EPS002	303.334	12.200	14-4	303.334	5	21.200	CCF22	303.334	12.200	0	0	0	0	0
19	CC	1000223754	LEON ZURITA RAFAEL ANTONIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
20	CC	1192907409	BURGOS PAYARES LUIS FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

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	CANTIDAD UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	20/06/2024	77713029	$5.736.900	

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	106.200	0		0		0	1	100	0	106.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	258.200	0		0		0	1	300	0	258.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	286.000	0		0		0	1	300	0	286.300	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	38.200	0		0		0	1	100	0	38.300	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	784.600	0	0	0	0	1	700	0	785.300	4
230301	Porvenir	800224808-8	992.000	0	0	0	0	1	800	0	992.800	4
231001	Colfondos	800227940-6	977.200	0	0	0	0	1	800	0	978.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.288.800				1.288.800	1	1.100	1.289.900			12.888	1.289.900	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	740.600	1	600	741.200	12

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	20/06/2024	77713029	$5.736.900	

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	740.600	741.500
Pensión	4	2.961.800	2.964.300
Riesgos Laborales	1	1.288.800	1.289.900
CCF	1	740.600	741.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.731.800	5.736.900

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	20/06/2024	77713029	$5.736.900	

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	14-4	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	78761542	MIELES DE LA OSSA MARINO JOSE	1	0			S	X																231001	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS005	953.334	38.200	14-4	953.334	5	66.400	CCF22	953.334	38.200	0	0	0	0	0
3	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	14-4	4.200.000	5	292.400	CCF22	4.200.000	168.000	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	14-4	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	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	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	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
7	CC	1000587789	FLOREZ GONZALEZ LUIS FERNANDO	1	0			S		X															230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-4	650.000	5	45.300	CCF22	650.000	26.000	0	0	0	0	0
8	CC	1014214403	FLOREZ GONZALEZ JHON JAIRO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1016032605	PARRA SUAREZ BRIAN ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	1233692783	ESGUERRA PANQUEVA BRIAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	18398383	VELANDIA TORRES JOSE IVAN	1	0			S	X																230201	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS008	953.334	38.200	14-4	953.334	5	66.400	CCF22	953.334	38.200	0	0	0	0	0
12	CC	80443188	ARBOLEDA BLANCO JOSE FRANCISCO	1	0			S	X																231001	953.334	152.600	0	0	0	0	EPSC34	953.334	38.200	14-4	953.334	5	66.400	CCF22	953.334	38.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo A. - Evidencias.

Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

6). Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

INFORME DE GESTIÓN EN SST

PROYECTO:

TM 2795 - 2023

ACOMPAÑAMIENTO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO DE 2024

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

- Nombre de la empresa contratista: R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS
- NIT: 900970403
- ARL: SURA

2. Anexos enviados:

Ítem	Descripción	Fecha de elaboración	cantidad	Tipo de archivo
1	Documentación pre operacional (21 de mayo al 20 de junio 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	1 paquete de permisos por semana	Escáner en formato PDF
2	Diligenciamiento de formatos (prestación de servicios) de inspección de EPP.	De lunes a domingo con periodos se una semana	1 paquete de permisos por semana	Escáner en formato PDF
3	Documentación pre operacional (21 de mayo al 20 de junio 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	1 paquete de permisos por semana	Escáner en formato PDF
5	Seguimiento de labores internas en las estaciones NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO y 7 DE AGOSTO, inicio de instalación de ruteros (21 de mayo al 20 de junio 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	No aplica	Acompañamientos con interventoría, *(*NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO y 7 DE AGOSTO*)*
6	Toma de fotografías finales del lugar de trabajo y condiciones de orden y aseo del contratista R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA	De lunes a domingo con periodos se una semana	No aplica	Fotografías

	SAS (21 de mayo al 20 de junio 2024)			

NOVEDADES DEL PERSONAL

#	Nombre	Documento de identidad	Cargo
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES	CC 80759773	Oficial de instalaciones
3	CAMILO ANDRES BALLESTEROS CORTES	CC 1019011607	Auxiliar de instalaciones
4	ANGEL JOSE ANDRES BALLESTEROS CORTES	CC 1001091736	Auxiliar de instalaciones
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

ítem	Descripción	Cantidad
1	Personal en obra	3
2	Ingresos	5
3	Retiros	0
4	AT	0
5	Personal Incapacitado	0
6	Incidentes	0
7	Licencias	0
8	Suspensiones a trabajadores	0
9	Afiliaciones a Seguridad Social	5
10	Personal con exámenes médicos ocupacionales	5
11	Personal con entrega de EPP	5
12	Otros, ¿Cuál?	NO APLICA

PERSONAL EJECUTOR LUNES 20 DE MAYO DE 2024 (ESTACION NIZA CALLE 127)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

PERSONAL EJECUTOR SABADO 01 DE JUNIO DE 2024 (ESTACION SUBA CALLE 95)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

PERSONAL EJECUTOR MIERCOLES 05 DE JUNIO DE 2024 (ESTACION EL CAMPIN)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

PERSONAL EJECUTOR VIERNES 07 DE JUNIO DE 2024 (ESTACION RIONEGRO)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

PERSONAL EJECUTOR SABADO 08 DE JUNIO DE 2024 (ESTACION 7 DE AGOSTO)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES REALIZADAS DURANTE LA SEMANA Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS.

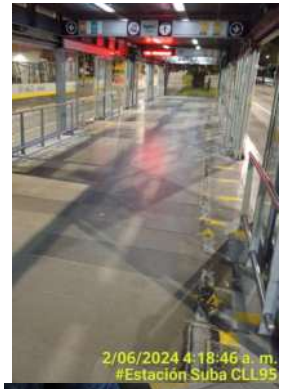
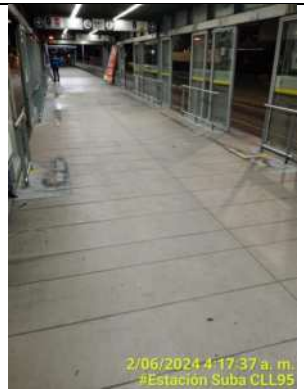
FECHA	DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN SST TOMADAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS	OBJETIVO

(21 de mayo al 20 de junio 2024)	Reconocimiento de áreas a intervenir mediante recorridos a pie.	     	*Transitar por las zonas autorizadas.	Conocer las zonas autorizadas para transitar, así como los accesos, peligros anexos, puntos críticos y áreas de intervención.

(21 de mayo al 20 de junio 2024)	Inspección de elementos de protección personal y otras ayudas técnicas.	     	*Inspección visual, de tacto, verificación de textiles, cableados, conectores, toma corrientes carcazas y etiquetas de fábrica. *verificación de etiquetas de escaleras	Registrar y conocer información de control para intervención oportuna y adecuada sin poner en riesgo el personal, terceros o instalaciones de la estación.
(21 de mayo al 20 de junio 2024)	Diligenciamiento de formatos pre operacionales en la estación NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO y 7 DE AGOSTO	 	*Se diligenciaron controles pre operacionales con el personal de R+D. *se establecen medidas de trabajo con escaleras (INFERIORES A 1.99 Mt)	* conciencia en los trabajadores orden, aseo e identidad organizacional. *establecer zonas seguras de trabajo.

	previamente a la ejecución.		*informar al personal directo de vigilancia y aseo.	*mantener una baja exposición de factores contaminantes en el personal de obra.
(21 de mayo al 20 de junio 2024)	Traslado de materiales y quipos a los puntos de intervención. Desarrollo de actividades, previo acompañamiento in situ del personal operador.	        	*Se aseguran los silvatrimes con cinta doble faz.	Mantener procedimientos seguros para el personal, terceros de la estación NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO y 7 DE AGOSTO y visitantes que pudieran salir afectados.

(21 de mayo al 20 de junio 2024)	Puesta de silvatrimes y ruteros específicos	        	*Se aseguran los silvatrimes con cinta doble faz. *Toda actividad con escaleras se desarrolló con acompañamiento de 2 operadores in situ.	Mantener procedimientos seguros para el personal, terceros de la estación NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO y 7 DE AGOSTO y visitantes que pudieran salir afectados.

(21 de mayo al 20 de junio 2024)	Terminación de actividades sobre las 03:00 por finalización de trabajos programados.	    	*Recoger residuos de cinta pegante; establecer orden y aseo en los vagones A, B y C de la estación NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO y 7 DE AGOSTO *Recoger equipos y herramientas, retirar al personal del lugar de intervención. *Informar al cuerpo de vigilancia retirada del personal.	Mantener condiciones seguras para el personal de R+D.

Observación

1. **El personal de R+D deja pertenencias de herramientas eléctricas y manuales en los lugares acordados para ellos en el lugar de trabajo.**
2. **Todos los procesos en funciones del HSE han sido previamente informados al personal de R+D, los registros y reportes se acogen al documento de funciones y responsabilidades designadas por la empresa R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, así mismo la gestión en campo de parte del HSEQ se establece según la prestación de servicios pactada entre las partes.**
3. **Los acontecimientos presentados dentro de las instalaciones de las estaciones NIZA CALLE 127; SUBA CALLE 95; EL CAMPIN; RIONEGRO Y 7 DE AGOSTO han sido resueltos mediante el dialogo con el personal adecuado.**
4. ***Se tienen registros escaneados de los documentos diligenciados en campo, los cuales son custodiados por la empresa contratista* R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS.**

Control	
Elaborado por: DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ Cargo: HSEQ Fecha de entrega: 18 de junio de 2024 Firma: DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	Contratista: R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS Firma representante legal:

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

Proyecto: Señal. Zona Verde	Fecha de Inicio: 01-06-2024	Fecha de terminacion:	07-06-2024
Responsable del área /Contratista: R+D / AMCO.		coordinador SST:	Ay
		Hora de Inicio Actividades:	23-30
Descripción del Trabajo a realizar: Instalacion de señaletica vertical en estacion transmilenio		Hora Terminación Actividades:	03-30.
Trabajo en Alturas: NO	Trabajo a Nivel: SI	Otros:	

EPP Y EPCC NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD :

Botas cosco y guantes, reflejos.

PASOS A SEGUIR	RIESGO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos, Reactivos)
CARGAR MATERIALES EN LA BODEGA A CAMION GRUA (PLANCHON) MEDIANTE ACCION MECANICA MANUAL	RIESGO BIOLOGICO; RIESGO BIOMECANICO; CONDICIONES DE SEGURIDAD (RIESGO PUBLICO)	PICADURAS, MORDIDAS, ESGUINCES, LACERACIONES, CORTES EN PIEL; LUXACIONES; HEMORRAGIAS; FATIGA Y DME; ATROPELLAMIENTOS, CAIDA A MISMO NIVEL, CAIDA DIFERENTE NIVEL; HURTO, ROBO; FRACTURAS, HEMATOMAS, ATENTADOS, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS; UTILIZAR PASAMANOS; EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO
DESPLAZARSE HASTA LA ESTACION (TRANSPORTE PUBLICO O CAMION GRUA)	CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO POR INCENDIOS, FUGAS, EXPLOSIONES, DERRAMES);RIESGO PUBLICO (HURTOS, ROBOS, ATENTADOS), ACCIDENTES DE TRANSITO	HEMATOMAS, FRACTURAS; LACERACIONES, QUEMADURAS 1ER, 2DO Y 3ER GRADO; PERDIDA AUDITIVA; SINCOPE; POLITRAUMATISMOS, HEMORRAGIA, PERDIDA DE CONCIENCIA, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD; EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO; RESPETAR NORMAS DE TRANSITO; REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR
LLEGAR A LA ESTACION DE TRANSMILENIO	RIESGO BIOLOGICO; CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO), ACCIDENTES DE TRANSITO	PICADURAS, MORDIDAS, ATROPELLAMIENTOS, CAIDA A MISMO NIVEL, CAIDA DIFERENTE NIVEL; QUEMADURAS 1, 2, 3 GRADO, EXPLOSIONES DE MOTORES, NEUMATICOS; HURTO; ROBO; FRACTURAS, HEMATOMAS, ATENTADOS EN ESPACIO PUBLICO O CONTRA TRABAJADOR; POLITRAUMATISMO, SINCOPE;HEMORRAGIA; MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR PASAMANOS, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO
DESCARGAR MATERIALES Y TRASLADARLOS DENTRO DE LA ESTACION (ACCION MECANICA MANUAL)	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO; MANIPULACION MANUAL DE CARGAS); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES, ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS; POLITRAUMATISMO, ESGUINCES; MACHUCONES; CORTES; ATENTADOS; HURTO, ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	ACUERDO DE CAMPAMENTO TEMPORAL; COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJO EN EQUIPO; VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS; REPORTE AL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DENTRO DE LA ESTACION (RECONOCIMIENTO DE LOS VAGONES A INTERVENIR)	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES; GOLPEARSE CONTRA; CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO; ATRACOS, HEMORRAGIAS; SINCOPE MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, VERIFICACION DE CONDICIONES DENTRO DE LOS VAGONES, ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
DILIGENCIAR PERMISOS DE TRABAJO	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD	COMUNICACIÓN ACERTIVA; CHARLA DE 5 MIN; AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD; MEDEVAC
ALISTAR MATERIALES Y EQUIPOS	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD CAIDA A MISMO NIVEL (RIESGO PUBLICO)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO; ESGUINCES, GOLPEARSE CONTRA, MACHUCONES, CORTES, ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE; MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJO EN EQUIPO; INSPECCION DE HERRMIENTAS Y EQUIPOS; PERMISOS PREOPERACIONALES, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

FORMALIZAR EQUIPOS DE TRABAJO	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, MIEDOS	TRABAJOS EN EQUIPO; COMUNICACIÓN ACERTIVA
PERFORACION DE PERFILES Y VIGAS MEDIANTE USO DE ESCALERAS Y TALADROS INHALAMBRICOS	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURA PROLONGADA Y MANTENIDA, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, ESFUERZO); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO POR PIEZAS O COMPUESTOS, MATERIALES PROYECTADOS DE HERRAMIENTAS O RESIDUOS, FRACTURA DE PIEZAS DE TRABAJO; (TECNOLOGICO POR EXPLOSION DE BATERIA, RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS, MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MACHUCONES, CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL; QUEMADURAS DE 1, 2 Y 3ER GRADO; CORTES, ATENTADOS, HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE; MUERTE	EDUCACION MUSCULOARTICULAR, COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJOS EN EQUIPOS; USO DE EPP; DILIGENCIAMIENTO PREOPERACIONALES, OBSERVACION Y ACOMPAÑAMINETO IN SITU; REQUERIMIENTO DE CLARIDAD PARA USO DE ESCALERAS
ASEGURAR VALLAS CON REMACHES Y USO DE REMACHADORA MANUAL SOBRE ESCALERA	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURA PROLONGADA Y MANTENIDA, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, ESFUERZO); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO POR PIEZAS O COMPUESTOS, MATERIALES PROYECTADOS DE HERRAMIENTAS O RESIDUOS, FRACTURA DE PIEZAS DE TRABAJO; (TECNOLOGICO POR EXPLOSION DE BATERIA, RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES, ESTRÉS, MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MACHUCONES, CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL; CORTES; ATENTADOS, HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	EDUCACION MUSCULOARTICULAR, COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJOS EN EQUIPOS; RUTINAS DE TRABAJADORES POR ACTIVIDADES; USO DE EPP; DILIGENCIAMIENTO PREOPERACIONALES, OBSERVACION Y ACOMPAÑAMINETO IN SITU; REQUERIMIENTO DE CLARIDAD PARA USO DE ESCALERAS
ORDEN Y ASEO EN CADA VAGON	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO; MANIPULACION MANUAL DE CARGAS); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD (RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS, MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; ESGUINCES; ATENTADOS, HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE; MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO; UTILIZAR EL ESTILO MAS ADECUADO SEGUN LA SITUACION; DISPOSICION DE CANECAS DEL SISTEMA; RRCOLECCION DE RESIDUOS FERROSOS; INFORME Y FOTOGRAFIAS A JEFE INMEDIATO
REORGANIZAR MATERIALES Y EQUIPOS AL CAMPAMENTO TEMPORAL	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO; MANIPULACION MANUAL DE CARGAS); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO; RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS; POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MACHUCONES, CORTES; ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE; MUERTE	ACUERDO DE CAMPAMENTO TEMPORAL; COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO; VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS; REPORTE AL PERSONAL DE VIGILANCIA; INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
RETIRO DEL PERSONAL Y DESPLAZAMIENTO HASTA LA BODEGA (CARRO O CAMION GRUA)	CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO POR INCENDIOS, FUGAS, EXPLOSIONES, DERRAMES); RIESGO PUBLICO (HURTOS, ROBOS, ATENTADOS); ACCIDENTES DE TRANSITO	HEMATOMAS; FRACTURAS; LACERACIONES; QUEMADURAS 1ER, 2DO Y 3ER GRADO; PERDIDA AUDITIVA; SINCOPE; POLITRAUMATISMOS, HEMORRAGIA; PERDIDA DE CONCIENCIA; MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO; RESPETAR NORMAS DE TRANSITO, REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

EQUIPO QUE ELABORA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (SST)				APROBACIÓN ÁREA TÉCNICA (INGENIERO RESIDENTE, OFICIAL)			
NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Andres R.	1013664982	SST	Andres				

DIVULGADO A:

El personal declara que hemos recibido divulgación del paso a paso de las actividades a realizar, analizado los peligros y consecuencias que aplican para ejecutar el trabajo y certificamos que conocemos los riesgos, medidas preventivas y de control implementadas por la empresa y nos comprometemos al cumplimiento de las mismas.

	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Luis C. Diaz	80765917	Auxiliar	3007655214	
2	CARLO ALVAREZ	91112884	Ayudante	3046564	
3	Ismael Guillen	1065820489	Ayudante	3176709	
4	Jony Jaramillo.	1013677962.	Ayudante.	312	
5	Victor Dolan	80188?.734	Auxiliar.	317-6984	
6	Camilo Bonilla	1013643137	Auxiliar	3279	
7					

PERSONAL AUTORIZADO POR DIAS

	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Luis Diaz							
2	CARLO ALVAREZ							
3	ISMAEL G.							
4	JONY JARAMILLO							
5	VICTOR DOLAN							
6	CAMILO BONILLA							
7								

CONTROL DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

	TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO	INSPECCION PREOPERACIONAL			TIPO DE HERRAMIENTA	INSPECCION PREOPERACIONAL	
		SI	N/A			SI	N/A
1	Retroexcavadora	✓		13			
2	Volqueta	✓		14			
3	Ramplas	✓		15			
4	Dracas	✓		16			
5	Trompo	✓		17			
6				18			
7				19			
8				20			
9				21			
10				22			
11				23			
12				24			

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Luis Carlos Daza	N. DE CEDULA:	80265912	CARGO:	Auxiliar
FECHA DE INCIO:	01-06-2024	FECHA DE FIN:	07-06-2024	HORA INICIAL:	23-30
				HORA FINAL:	03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS			
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE		otro, cual	

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/						/			/			/				
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)		/						/			/			/				
DALTONISMO (adecuación dIscriminación de colores)		/						/			/			/				
trastornos psiquiatricos:		/						/			/			/				
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/						/			/			/				
anemia		/						/			/			/				
claustrofobia		/						/			/			/				
fobia a las alturas		/						/			/			/				
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/						/			/			/				
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv		/						/			/			/				
trastorno cronico en la piel		/						/			/			/				
trastorno de salud relacionado con calor		/						/			/			/				

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/						/			/			/				
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/						/			/			/				
trastorno del sueño		/						/			/			/				
trastorno auditivo		/						/			/			/				
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/						/			/			/				
trastorno visual		/						/			/			/				
trastorno respiratorio		/						/			/			/				
vomito		/						/			/			/				
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/						/			/			/				
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/						/			/			/				
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Luis C. Daza.

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Carlos Fernando ALVAREZ	N. DE CEDULA:	91127829	CARGO:	Ayudante
FECHA DE INCIO:	01-06-2024	FECHA DE FIN:	04-06-24	HORA INICIAL:	23:30	HORA FINAL:	03:50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada																		
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)																		
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)																		
trastornos psiquiatricos:																		
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS																		
anemia																		
claustrofobia																		
fobia a las alturas																		
anosmia (incapacidad de percibir olores)																		
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv																		
trastorno cronico en la piel																		
trastorno de salud relacionado con calor																		

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo																		
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo																		
trastorno del sueño																		
trastorno auditivo																		
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda																		
trastorno visual																		
trastorno respiratorio																		
vomito																		
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular																		
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes																		
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Carlos Fernando ALVAREZ

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Estimado trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Ismael Guillén	N. DE CEDULA:	1065830488	CARGO:	Ayudante		
FECHA DE INCIO:	01-06-2024	FECHA DE FIN:	07-06-2024	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL:	0350

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/									/			/				
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)		/									/			/				
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/									/			/				
trastornos psiquiatricos:		/									/			/				
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/									/			/				
anemia		/									/			/				
claustrofobia		/									/			/				
fobia a las alturas		/									/			/				
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/									/			/				
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv		/									/			/				
trastorno cronico en la piel		/									/			/				
trastorno de salud relacionado con calor		/									/			/				

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/									/			/				
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/									/			/				
trastorno del sueño		/									/			/				
trastorno auditivo		/									/			/				
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/									/			/				
trastorno visual		/									/			/				
trastorno respiratorio		/									/			/				
vomito		/									/			/				
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/									/			/				
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/									/			/				
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Ismael Guillén.
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Joany Mediotrera.	N. DE CEDULA	1012677997	CARGO:	Ayudante.		
FECHA DE INICIO:	01-06-2024	FECHA DE FIN:	07-06-2024	HORA INICIAL:	23:30	HORA FINAL:	03:50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/						/			/			/				
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)		/						/			/			/				
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/						/			/			/				
trastornos psiquiatricos:		/						/			/			/				
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/						/			/			/				
anemia		/						/			/			/				
claustrofobia		/						/			/			/				
fobia a las alturas		/						/			/			/				
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/						/			/			/				
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv		/						/			/			/				
trastorno cronico en la piel		/						/			/			/				
trastorno de salud relacionado con calor		/						/			/			/				

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/						/			/			/				
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/						/			/			/				
trastorno del sueño		/						/			/			/				
trastorno auditivo		/						/			/			/				
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/						/			/			/				
trastorno visual		/						/			/			/				
trastorno respiratorio		/						/			/			/				
vomito		/						/			/			/				
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/						/			/			/				
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/						/			/			/				
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Joany Martin Trejos G

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.	CODIGO	RMD-SST-FT-011
PROCESO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	001
INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA	14 FEB 2024

PROYECTO:	Instalación escalera vertical tramo intermedio (Suba Calle 95).				
CIUDAD:	Bogotá	SUPERVISADO POR:	Andres Rivera	FIRMA:	Andrés R.

Marque Según Aplique: (NC) No Conforme, (C) Conforme. (F) Faltante. (D) Deteriorado.

	Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Casco	Botas	Gafas	Tapabocas	Guantes	Protector auditivo	Careta	Arnés	Otro	Observaciones	Nombre y apellido de recibido
1	Camilo Cortiera	1013641313	Asist Logistico	05/06/24	C	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	OK	
2	Andres Rivera	1031-6635 59	SST	01/06	C	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	OK	Andrés R.
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Luis Carlos Daza			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	80765917	FECHA	01/11/24	○ ✓
CARGO	Auxiliar	# INTERNO	001	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalacion Servicios

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera

CARGO: SST

IDENTIFICACIÓN: 1073625835

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	carlos ALVAREZ maria	TIPO DE ESCALERA	
CEDULA	91112784 FECHA	01/06/24	
CARGO	Ayudante # INTERNO	002	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalar Secadora cuer

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013675835

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

				TIPO DE ESCALERA
TRABAJADOR:	Ismael Guillen			
CEDULA	1065830988	FECHA	// //	
CARGO	Ayudante	# INTERNO	003	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Audrey Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013625835

Powered by CamScanner

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Jenny Martina Arias Grimaldo.		
CEDULA	1012627972	FECHA	// //
CARGO	Ayudante.	# INTERNO	004

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalacion sanitarios.

TIPO DE ESCALERA



No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013675935

Powered by CamScanner

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

RESPONSABLE:	Andres Camilo Contreras Soriano		
CARGO	Aux Logistica	FECHA	05/06/24
FECHA		# INTERNO	005

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalaciones exteriores

TIPO DE ESCALERA



No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013672835

Powered by CamScanner

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-013
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
INSPECCION Y PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS	FECHA	14-feb-24

Permiso valido desde: 03/06/2024 Hora de inicio: 23-30 Permiso valido hasta: 08/06/2024 Hora de finalización: 03-30

OBRA: Subestación Vertel CL 95. UBICACIÓN: Bogotá - Estrellos

TIPO DE HERRAMIENTA

SERIAL: N.A. MARCA: Dewalt.

Herramientas y Equipos eléctricos: Pulidora | Taladro | ✓ Sierra | Mezcladora | Tronzadora | Vibrador | Otra ¿Cual?

ASPECTOS INSPECCIONADOS CON REVISIÓN FÍSICA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUVES			VERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHAS AUTORIZADAS	03			—			05			06			02			01			—		
HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El equipo o herramienta se encuentra limpio, lubricado y libre de cualquier material o sustancia que impida su correcto funcionamiento?	/						/			/			/			/					
¿Las protecciones, guardas y seguros están fijas en buenas condiciones que no estén rotas, sin fisuras y en la posición correcta?	/						/			/			/			/					
¿Los mangos o puntos de apoyo están en perfecto estado que no estén rotos, sin fisuras, aislados y fijos?	/						/			/			/			/					
¿El cuerpo (Estructura o motor) de la herramienta o equipo esta ensamblado, completo debidamente aislado y sin fisuras?	/						/			/			/			/					
¿Posee aislamiento de conexión a tierra por clavija de tres patas?	/						/			/			/			/					
¿Posee aislamiento doble por clavija de tres patas?			/						/			/			/			/			
¿Los interruptores o pulsadores fijos son de fácil acceso, están en buenas condiciones de encendido y apagado, sin cables eléctricos expuestos?	/						/			/			/			/					
¿El cable, tomacorriente y clavijas no presentan daños, su encauchetado esta en buenas condiciones?			/						/			/			/			/			
¿Las conexiones, son de longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo?			/						/			/			/			/			
¿La fuente de energía, genera la cantidad de energía requerida para las operación de los equipos y todas las partes del circuito tiene la resistencia a la misma?			/						/			/			/			/			
¿El Tomacorriente y clavijas cuentan con la protección IP acorde al ambiente de trabajo donde se encuentran instalado el cableado?			/						/			/			/			/			
¿El accesorio instalado (broca, disco, cuchilla), esta acorde a la actividad y su capacidad esta de acuerdo a la frecuencia del equipo (RPM)?	/						/			/			/			/					
¿Se encuentra en buen estado general del equipo o herramienta, no presenta movimientos o ruidos anormales, las escobillas están en buen estado (verifique que no emitan chispas)?	/						/			/			/			/					
¿La hoja de corte o rueda abrasiva no presentan golpes, dientes incompletos o exceso de desgaste que impidan su correcto funcionamiento?			/						/			/			/			/			
¿Se encuentra en buen estado el interruptor de encendido (Verificar enclavamiento y des enclavamiento)?	/						/			/			/			/					
¿El mandril, cincel y/o aspas están en buenas condiciones, no presentan inestabilidad, fisuras, desgaste o corrosión?	/						/			/			/			/					
¿No se presentan ruidos inusuales y/o obstrucciones en las aspas del ventilador?	/						/			/			/			/					
¿Se encuentran en buen estado y funcionan correctamente los mecanismos de parada de emergencia del equipo?	/						/			/			/			/					
¿El equipo se almacena en sitios donde no puedan ser golpeadas y según recomendación del fabricante?	/						/			/			/			/					
¿Se realiza mantenimiento preventivo a la herramienta o equipo?			/						/			/			/			/			
¿El área donde se realiza la actividad no se encuentra anegada, y ninguna parte del circuito corre el riesgo de presentar una inmersión?	/						/			/			/			/					
GUÍA DEL COMPORTAMIENTO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Las herramientas y/o equipos en tamaño y tipo, están de acuerdo a la función a desempeñar?.	/			/			/			/			/			/					

Powered by CamScanner

COMPORTAMIENTO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
El trabajador conoce los peligros de su actividad y comprende la necesidad de la inspección de la herramienta y/o equipos?	/						/			/			/			/					
¿El trabajador conoce la ruta de evacuación y reconoce los puntos de atención medica en caso de emergencia?	/						/			/			/			/					
¿El trabajador esta en condiciones optimas de salud para el desarrollo de las actividades?	/						/			/			/			/					
¿El personal cuenta con la competencia e idoneidad para las actividades que realiza?	/						/			/			/			/					
¿El trabajador ha tomado las medidas de prevención y control de emergencias que se lleguen a presentar por el uso de la herramienta y/o equipo?	/						/			/			/			/					
¿El personal cuenta con la ropa de trabajo adecuada y/o dotación asignada, en buenas condiciones de aseo personal y de presentación?	/						/			/			/			/					
¿Las personas tienen los elementos de protección personal "EPP" necesarios y los usan correctamente?	/						/			/			/			/					
¿Los elementos de protección personal "EPP" utilizados para la actividad, se encuentran en buen estado?	/						/			/			/			/					
¿Los elementos de protección auditiva, se encuentran en buenas condiciones higiénica?	/						/			/			/			/					
¿Se realiza debido almacenamiento de los equipos de protección personal "EPP", cuando estos no se usan o al terminar la jornada laboral?	/						/			/			/			/					

APROBACIÓN DEL PERMISO

NOMBRE TRABAJADOR AUTORIZADO	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 Luis C. Pa...	8076[illegible]							
2 CARLOS ALVAREZ	911128[illegible]							
3 Ismael Guillen	1065[illegible]							
4 Jose Triana.	1018[illegible]							
5 Camilo (Contratista)	1013693132							
6								
7								
8								
9								
10								

ACEPTACIÓN: Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de la necesidad de trabajar con seguridad y estamos dispuestos en acatar la totalidad de las normas existentes en el proyecto y aceptamos que el incumplimiento de las normas pueden ser causa para la suspensión parcial y/o definitiva de las actividades a desarrollar y/o contratadas, adicionalmente certifico que para realizar la labor encomendada NO ESTOY BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS y el área de trabajo fue inspeccionada para identificar peligros y se han tomado las medidas necesarias para controlar los riesgos existentes. Declaro que cuento con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor y he inspeccionado el equipo que se me fue asignado el cual esta en buenas condiciones

NOMBRE INSPECTOR SIBO O ENCARGADO QUE AUTORIZA	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Andrés Rivera	1013[illegible]							

NOTA: Mi firma indica que se han verificado todas las condiciones y se aprueba la ejecución del trabajo. Si las condiciones de este permiso se mantienen vigentes, el trabajo se puede desarrollar de manera segura

HALLAZGOS	MITIG	REPAR	CAMBIO	BAJA	PLAN DE ACCIÓN	FECHA DE VERIFICACIÓN
1.						
2.						
3.						

NOTA: Si en la inspección se detecta aspectos que no cumplen las con condiciones de seguridad, se debe recoger la firma del responsable o responsables de realizar la acción para corregir la observación levantada, si el hallazgo es mayor (incumplimiento de ley) o este en riesgo la salud e integridad del personal se debe suspender la actividad hasta que sea corregida

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-014
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	MEDEVAC	FECHA	14-feb-24

PROYECTO	Señalización Vial TH	FECHA DE REALIZACIÓN	01-06-2024	UBICACIÓN	Av. Suba Cll 95.

PERSONAL QUE ESTA EN EL PROYECTO

Nº	NOMBRE	CEDULA	RH	TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO (ACUDIENTE)	EPS	ARL	FIRMA
1	Andres Rivera	1013675853	O+	3004172086	Diego Rivera	3105146693	Sanitas	Sura	
2	Luis C. Dora	80765917	O+	3202655214	Andrea Cordoba	3133232749	Famisanar	Colmena	
3	Carlos	91112884		3045671461	Maria	3045671461	Nueva	colpa	
4	Ismael Guillén	1065832188	B+	3176709980	Marcelys	3142028853	S. tal	colm.	
5	Jenny Tiera.	1013077977.	O+	3124697878	Elvira.	322320439	sdo tata	Colmena	
6	John Escobedo	1023273133	O+	3143337531	Maria.	3103654566	famisan	colmena	
7	Victor Dorr	80'882-134	O+	317-697331	Johana Rivera	3208479471	S. ruiz	sura	
8	Camilo Contreras	1073643137	O+	3209697105	Elena Isabel	3132549009	Compensar	Sura	
9									
10									
11									

CENTROS DE ATENCIÓN

ENTIDAD	NOMBRE	CIUDAD	UBICACIÓN	TELEFONO
HOSPITAL				
CLINICA				
CAMI				
BOMBEROS				
OTROS				

DISEÑO	APROBO
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

Powered by CamScanner

Medellín, 18 de junio 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 01 de mayo de 2024 hasta el 31 de mayo 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: 186.85.187.25, 198.143.41.31, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-05, 11:07:01 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 71161123

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 05/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC 1013589931
Total Afiliados	2	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013625835	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 578.000
CC 1013643132	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 578.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 325.000	$ 181.000	$ 104.000	$ 52.000	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.156.000	$ 0	$ 1.156.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Anexo A. - Evidencias.

Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

7). Informe Mensual SST JC Transcender S.A.S.

INFORME SST

INFORME N.º 6

PERIODO: 18 DE MAYO AL 18 DE JUNIO DE 2024

CONTRATO No. 2795-2023

TRANSMILENIO S.A.

CONTRATISTA: JC TRANSCENDER SAS

NIT: 901157717-5

BOGOTÁ D.C

SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

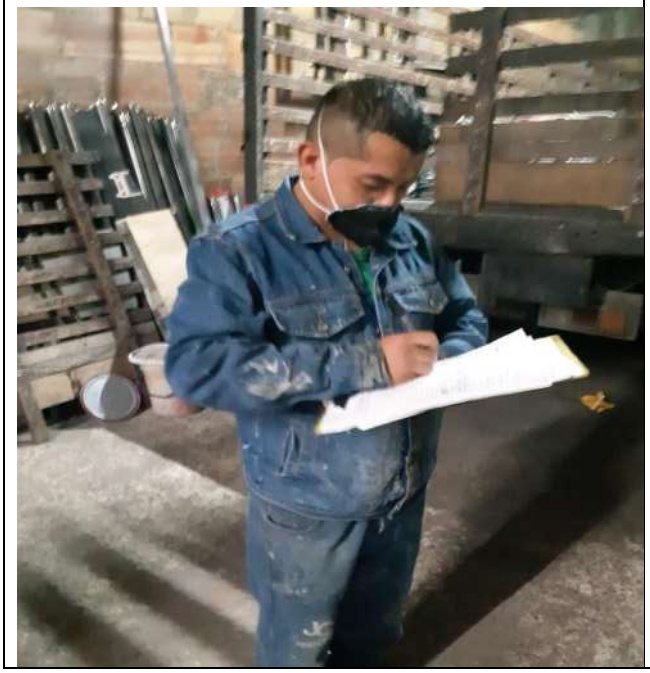
BOGOTA D.C

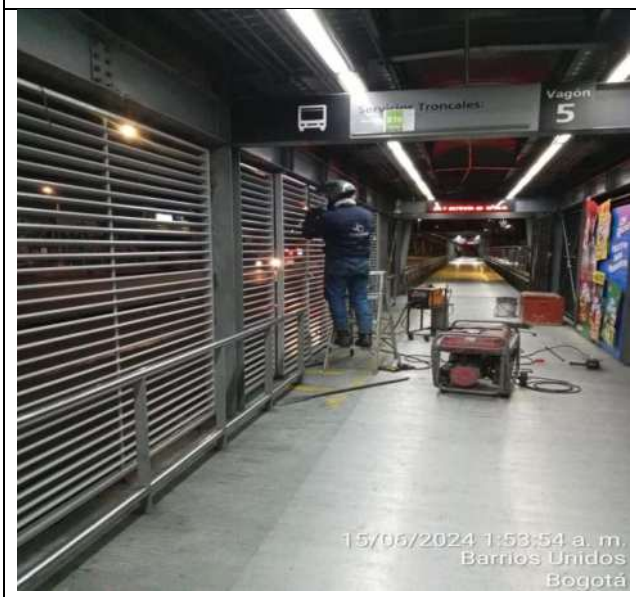
PERIODO: 18 DE MARZO AL 18 DE ABRIL DE 2024

FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO







ACTIVIDADES VARIAS	
	
	

CAPACITACIÓN	



CHARLAS REALIZADAS

,



ARCHIVOS ADJUNTOS

1. ATS (Cerramiento, Celosías, Pintura)
2. Certificación de la ARL Accidentalidad
3. Inspección a Pulidoras
4. Inspección a Taladros
5. Inspección de Equipos de Soldadura
6. Inspección de Herramientas
7. Inspección Plantas Eléctricas
8. Permisos para Trabajo en Caliente
9. Lista Chequeo de Soldadura
10. Pre Operacional de Vehículos
11. Inspección y Uso de EPPS

CONCLUSIONES

Durante el periodo el comprendido desde el **18 DE MAYO AL 18 DE JUNIO DE**

2024, se cumplió con los requerimientos de SST por parte del contratista JC TRANSCENDER SAS; se continúan con actividades de Seguimiento y Control en las actividades ambientales realizadas mensualmente por **CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA** en la ejecución del **CONTRATO No. 2795-2023** dando cumplimiento a los lineamientos de Transmilenio SAS y la Legislación Ambiental Colombiana vigente. Igualmente, en lo establecido en el PGA de las diferentes áreas asignadas, dando cumplimiento con los requerimientos SST exigidos por parte del consocio.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es intervenido mensualmente para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones del Sistema han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de nuestra fuerza laboral, para este periodo no se presentaron novedades de AT (Accidentes de Trabajo).

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CÓDIGO	
VERSIÓN	01
VIGENCIA	01-03-2019
PÁGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
10	6	2024

ATS N.°

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE	10	6	2024	HASTA	11	6	2024

PROYECTO No. TM 2795-2023

AREA/LUGAR ESTACION AV CHILE

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO: Fabricacion y Instalacion de Celosias

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Aislamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Celosias y Pintura.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Compresores, Taladro y Herramientas Menores

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Evento o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, mediros)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento de Herramientas y Material	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales. Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento. Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético. Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
2	Instalación de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético,	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción	Tecnicos
3	Inspección de Area de Trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecanicos (Elementos de Maquinas, Herramientas, Piezas a Trabajar, Materiales Proyectados solidos o fluidos. TECNOLOGICOS (Explosiones, Fuga, Derrame, Incendio) ACCIDENTES DE TRANSITO (Publicos, Robos, Atracos, Asaltos, Atentados, Desorden Publico. FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundacion, Lluvias y Granizadas).	Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas Abrasiones en manos Heridas en manos,brazos y otras partes del cuerpo Proyección de particulas Trauma de tejido blando, lesiones multiples Lesiones osteomusculares, contusiones, aplastamientos, atrapamiento, invalidez, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes medicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Continuar con el sistema de vigilancia. Antecedidado. No suministrar a extraños información de la empresa. Desorden de objetos y personas sospechosas. Plan de emergencias. Entrenar brigadistas. Realizar simulacros. Inspecciones en las áreas de trabajo. Señalización sitios de trabajo.	Profesional SST Tecnicos Inspectores
4	Verificación de Medidas Segos Planos	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento. Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo)	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
5	Instalacion de Celosias	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad Locativo (Almacenamiento. Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD (Almacenamiento. Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo) FISICO (Temperaturas Extremas) Frio cuando se trabaja en la noche y olcadas de calor en las zonas de trabajo diarnos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo Fracturas, caidas. Quemaduras, de hasta tercer grado	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo Señalizar áreas de trabajo. uso adecuado de elementos de protección personal.	Tecnicos
7	Aplicación de Pintura	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales. Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento. Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas) Frio cuando se trabaja en la noche y olcadas de calor en las zonas de trabajo diarnos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo. Uso de EPP.	Tecnicos
8	Orden y Aseo	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD Trabajo en Alturas FISICO (Temperaturas Extremas) Frio cuando se trabaja en la noche y olcadas de calor en las zonas de trabajo diarnos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo Señalizar áreas de trabajo	Tecnicos
9	Retiro de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales. Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnico

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad y hemos identificado todos los peligros, Riesgos y establecido Controles para las actividades a realizar, y por lo tanto es seguro proceder con este trabajo.
NOTA IMPORTANTE: La actividad queda suspendida si se generan fallas se retomará conforme las fallas cesen y se elaborará un nuevo ATS si la situación cambia o se identifican nuevos riesgos.

Nombre	Cargo	Firma
NICOLAS CASAS	COORDINADOR	Nicolas Casas
EDISON PINEDA	COORDINADOR	Edison Pineda

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	2 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
10	6	2024

ATS N.°

APLICA DESDE	DD	MM	AÑO	HASTA	DD	MM	AÑO
	10	6	2024		11	6	2024

PROYECTO No. TM 2795-2023

AREA/LUGAR ESTACION AV CHILE

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO.	Fabricacion y Instalacion de Cielorasos
TRABAJO A REALIZAR.	Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Cielorasos y Pintura.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS.	Broca, Pulidora,Plasma Electrica, Equipo de Soldadura, Compresores, Taladro y Herramientas Menores

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
JONATAN MORERO	SOLDADOR			
JOHN JAIRO ALFONSO	SOLDADOR			
JUAN DAVID PULIDO	COLABORADOR			
APROBADO			Fecha de Aprobacion(DD/MM/AA):	

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CÓDIGO	
VERSIÓN	01
VIGENCIA	01/03/2019
PÁGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA 14 | MES 6 | AÑO 2024

ATS N.º: _____

APLICA DESDE: DD 14 | MM 6 | AÑO 2024 — HASTA: DD 15 | MM 6 | AÑO 2024

PROYECTO No.: TM 2795-2023

AREA/LUGAR: ESTACION AV CHILE

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO: Fabricacion y Instalacion de Celosidas

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Celosadas y Pintura.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Compresora, Taladro y Herramientas Menores

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento de Herramientas y Material	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleraciones de las masas de tejido, predisponiendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
2	Instalación de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulacion Manual de Cargas).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético,	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnicos
3	Inspección de Area de Trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecanicos (Elementos de Maquinas, Herramientas, Piezas a Trabajar, Materiales Proyectados solidos o Fluidos. TECNOLOGICOS (Explosiones, Fuga, Derrame, Incendio) ACCIDENTES DE TRANSITO (Publicos, Rutas, Atracos, Asaltos, Atentados, Desorden Público. FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Lluvias y Granizadas).	Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos,brazos y otras partes del cuerpo. Proyección de particulas Trauma de tejido blando, lesiones múltiples Lesiones osteomusculares, cortadas, amputaciones, atrapamiento, invalidez, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Capacitar con el sistema de vigilancia. Autocuidado. No suministrar a extraños información de la empresa. Denuncia de objetos y personas sospechosas. Plan de emergencias. Entrenar brigadistas. Realizar simulatcros. Inspecciones en las áreas de trabajo. Señalización vías de trabajo.	Profesional SST Tecnicos Inspectores
4	Verificación de Medidas Según Planos	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, predisponiendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
5	Instalacion de Celosidas	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad Locativo (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas) Frio cuando se trabaja en la noche y olcadas de calor en las zonas de trabajo diurnas.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, predisponiendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo. Fracturas, caidas Quemaduras, de leve a tercer grado	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Análisis de Trabajo Seguro Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo uso adecuado de elementos de protección personal	Tecnicos
7	Aplicación de Pintura	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas) Frio cuando se trabaja en la noche y olcadas de calor en las zonas de trabajo diurnas.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, predisponiendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo Señalizar áreas de trabajo Uso de EPP.	Tecnicos
8	Orden y Aseo	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo) CONDICIONES DE SEGURIDAD Trabajo en Alturas FISICO (Temperaturas Extremas) Frio cuando se trabaja en la noche y olcadas de calor en las zonas de trabajo diurnas	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, predisponiendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro Permiso de Trabajo Señalizar áreas de trabajo.	Tecnicos
9	Retiro de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, predisponiendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnicos

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad y hemos identificado todos los peligros, Riesgos y establecido Controles para las actividades a realizar, y por lo tanto es seguro proceder con este trabajo.

NOTA IMPORTANTE: La actividad queda suspendida si se generan lluvias, se retomará conforme las lluvias cesen y se elaborará un nuevo ATS si la situación cambia o se identifican nuevos riesgos.

Nombre	Cargo	Firma
NICOLAS CASAS	COORDINADOR	Nicolas Casas
EDISON PINEDA	COORDINATOR	Edison Pineda.

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	2 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
14	6	2024

ATS N°:

APLICA DESDE:	DD	MM	AÑO	HASTA	DD	MM	AÑO
	14	6	2024		19	6	2024

PROYECTO No. TM 2795-2023

AREA/LUGAR ESTACION AV CHILE

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO: Fabricacion y instalacion de Celosias

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Celosias y Pintura.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Compresores, Taladro y Herramientas Menores

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
JONATAN MORENO	SOLDADOR			
JOHN JAIRO ALFONSO	SOLDADOR			
JUAN DAVID PULIDO	COLABORADOR			

APROBADO	Fecha de Aprobación(DD/MM/AA):				

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Seguridad de la Zona de Trabajo | DURACION: 15 min

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR:

Edison Yair Pineda.

FECHA: 17/06/24. | CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Jonathan Moreno	1019265634	Soldador	Jonathan
2	Yelmo Nicolas Lara	1107345633	Coordinador	Nicolas Lara
3	Juan David pulido	1122[illegible]	Oficial	Juan pulido
4	Alan Javier Urango	1014170178	Oficial	Alan Javier
5	Edison Yair Pineda	3276480	Coordinador	Edison Yair Pineda
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR Edison Pineda

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR Edison Pineda

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	**TM 2795-2023**				
FECHA O PERIODO DEL :	**10**	**AL**	**15**	**DE**	**JUNIO**

PLANTA ELECTRICA NUEVA	**MARCA: KTC GRUP**
CODIGO: 463-GG110EG	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías														
Exhosto														
Guardas														
Guardas de Protección														
Mangueras Combustible														
Motor														
Soportes de Motor														
Motor de Arranque														
Alternador														
Sistema Eléctrico														
Generador														
Soporte de Generador														
Niveles de Aceite														
Conexiones Eléctricas														
Tablero de Control														
Estado de las Ruedas														
Nivel de Ruido < I l0 dBA														
Insonorización (Aislamiento Ruido)														
Clontrol Anti vibraciones (Patines)														
Caja de Totalizadores														
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)														

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		Juan Peludo				Juan peludo	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	**TM 2795-2023**				
FECHA O PERIODO DEL :	**10**	**AL**	**15**	**DE**	**JUNIO**

PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	**MARCA: HYUNDAI**
CODIGO: HYG11050E	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías			✓								✓			
Exhosto			✓								✓			
Guardas			✓								/			
Guardas de Protección			✓								✓			
Mangueras Combustible			✓								✓			
Motor			✓								✓			
Soportes de Motor			✓								✓			
Motor de Arranque			✓								✓			
Alternador			✓								✓			
Sistema Eléctrico			✓								✓			
Generador			✓								✓			
Soporte de Generador			✓								✓			
Niveles de Aceite			✓								✓			
Conexiones Eléctricas			✓								✓			
Tablero de Control			✓								✓			
Estado de las Ruedas			✓								✓			
Nivel de Ruido < I l0 dBA			✓								✓			
Insonorización (Aislamiento Ruido)			✓								✓			
Clontrol Anti vibraciones (Patines)			✓								✓			
Caja de Totalizadores			✓								✓			
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)			✓								✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	/	Juan Pablo	/	/	/	Juan Pablo	/

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	10	al	15	de	JUNIO

PULIDORA No. 47315-D28496M-B3 **MARCA: DEWAT GRANDE**

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR:		Juan Pulido				Juan Pulido	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	10	al	15	de	JUNIO

PULIDORA No. DCG180P MARCA: PULIDORA GRANDE HILTI

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULEDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR:		Juan Pulido				Juan Pulido	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	10	al	15	de	JUNIO

PULIDORA No. PA6-GF30 No.1 **MARCA: MAKITA PEQUEÑA**

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR: | | Juan Pulido | | | | Juan Pulido |

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

J.C TRANSCENDER SAS	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	1 de 1

PROYECTO TM-2795-2023 | **Inspeccionado por:** ~~EDISON PINEDA~~ | **Fecha 10 AL 15 DE JUNIO 2024**

CONDICIONES ENCONTRADAS

Equipo	Código	Mango	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	Otros
MOTOSOLDADOR MILLER BLUE STAR	185	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	XGG8000E	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	XGG8000E NUEVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PLANTA ELECTRICA ELITE KEEP WORKING	2G100 NUEVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PLANTA ELECTRICA KTC GRUP NUEVA	463-GG110EG-3340	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PLANTA ELECTRICA KTC GRUP NUEVA	463-GG110EG	B	✓	✓	B	✓	✓	B	✓	✓	✓	✓	B	B	B	✓	B	✓	✓	B	B	B	✓	✓
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL MARCA: HYUNDAI	HYG11050E	B	✓	✓	B	✓	✓	B	✓	✓	✓	✓	B	B	B	✓	B	✓	✓	B	B	B	✓	✓
INVERSOR MILLER No 1	MG031191L	B	✓	✓	B	B	✓	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INVERSOR ESAB	0393400053	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INVERSOR MINI ARC 161 LTS	181000609	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EQUIPO DE SOLDADURA MIG VERDE MARCA: MAXWEEL	MCU MIG 250	B	✓	✓	B	B	✓	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO MARCA: FURIU	FW1254	B	✓	✓	B	B	✓	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULVERIZADOR AIRLESS ULTRA MAX II	490 PC PRO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE HILTI	DCG180P	B	✓	✓	B	B	✓	B	B	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE HILTI	DCG700P	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28493	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28494	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28495	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE DEWALT	47315-D28496M-B3	B	✓	✓	B	B	✓	B	B	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE BOSCH	GWS24-230	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA GRANDE BOSCH	GWS24-231	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA PEQUEÑA HILTI	DEG500D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA PEQUEÑA DEWALT	668976	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PULIDORA MAKITA PEQUEÑA	PA6-GF30 No.1	B	✓	✓	B	B	✓	B	B	B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

PULIDORA MAKITA PEQUEÑA	PA6-GF31 No.2																								
TALADRO PERCUTOR MAKITA	1291474																								
TALADRO PERCUTOR MAKITA	1291473																								
TALADRO PERCUTOR MAKITA	1291472																								
TALADRO PERCUTOR BOSCH	070745																								
TALADRO LAMINA MAKITA	HP2070																								
TALADRO LAMINA BOSCH	HP2071																								
TALADRO LAMINA BOSCH	HP2072																								
TALADRO LAMINA DEWALT	HP2073																								
Firma Responsable	Edison Pineda.							Fecha Próxima Inspección:							SEMANA DEL 16 AL 22 DE JUNIO 2024										

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NA: No aplica
Requiere Mantenimiento: Si: ____ No: ____ Correctivo: ____ Preventivo: ____

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	10	AL	15	DE	JUNIO
INVERSOR MILLER No. 1	MARCA: MILLER				
CODIGO: MG031191L					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)														
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES														
VENTILADOR EN BUEN ESTADO														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO														
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION														
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO														
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO														
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO														
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO														
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		Juan Pulido				Juan Pulido	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	**TM 2795-2023**				
FECHA O PERIODO DEL :	**10**	**AL**	**15**	**DE**	**JUNIO**

EQUIPO DE SOLDADURA MIG VERDE	**MARCA; MAXWEELL**
CODIGO: MCU MIG 250	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA														
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES														
VENTILADOR EN BUEN ESTADO														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO														
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION														
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO														
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO														
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO														
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO														
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	10	AL	15	DE	JUNIO

EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO	MARCA: FURIUS
CODIGO: FW1254	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	/	/			/	/	/	/	/	/	/		/	/
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/			/
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	/	/	/		/	/	/	/	/		/		/	/
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	/	/	/		/	/	/	/	/		/		/	/
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)	/	/	/		/	/	/	/	/		/		/	/
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/		/	/
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	/	/	/		/	/	/		/	/	/		/	/

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	/	Jonathan	/	/	/	Jonathan	/

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/07/2019
		PAGINA	1 de 1

SEMANA DEL 10/06/24 AL 15/06/24

PROYECTO **TM 2795-2023**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	Casco de Seguridad Norma ANSI Z89.1	Chaqueta Empresarial	Overol	Botas de Seguridad	Chaleco	Pantalón	Camisa	Capa impermeable	Gafas de Seguridad	Tapabocas	Tapabocas Desechable	Protector Respiratorio con Filtro	Protector Auditivo tipo copa	Protector Auditivo de Intercalar	Guantes de Nitrilo	Guantes de caucho	Guantes de Carnaza	Guantes Dieléctricos	Guantes de Vaqueta	Arnés sencillo	Arnés Dieléctrico	Eslinga de Posicionamiento	Eslinga en Y	Línea de Vida	Careta Soldador	Otros	¿LOS TRABAJADORES USAN LOS EPP ADECUADAMENTE DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN?		OBSERVACIONES
																												Parcialmente	Totalmente	
EDISON PINEDA	COORDINADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	
NICOLAS CASAS	COORDINADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	
JONATAN MORENO	SOLDADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	B			OK	
JOHN JAIRO ALFONSO	SOLDADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	B			OK	
JUAN DAVID PULIDO	COLABORADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	

Edison Pineda.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

B: Bueno
M: Malo
N/A: No aplica

J.C TRANSCENDER SAS

LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA

CÓDIGO	GI-FR-26
VERSIÓN	01
VIGENCIA	15/02/2016
PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° _____ NOMBRE SOLDADOR: JONATAN MORENO

SEMANA DEL 10 AL 15 DEL MES JUNIO AÑO 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINEDA No. PROYECTO TM 2795-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio		C				C	
Instrucción de seguridad al personal		C				C	
Equipo de protección personal		C				C	
Presión manómetro tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
03Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la guaya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado tobera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contráctil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuado para el área y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado		C				C	
Estado de la masa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los manómetros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio		C				C	
Extintores de incendio en sitio		C				C	
Colocación segura de piezas a soldar		C				C	
Se retiraron los materiales combustibles del área		C				C	
Se encuentra limpia el área de trabajo		C				C	
FIRMA JEFE DE SOLDADURA							

Convenciones:

C: Conforme **CP: Conforme Parcialmente** **NC: No Cumple** **NA: No Aplica**

OBSERVACIONES

J.C TRANSCENDER SAS	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	GI-FR-26
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° ____ NOMBRE SOLDADOR: JOHN JAIRO ALFONSO

SEMANA DEL 10 AL 15 DEL MES JUNIO AÑO 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINEDA No. PROYECTO TM 2795-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio		C				C	
Instrucción de seguridad al personal		C				C	
Equipo de protección personal		C				C	
Presión manómetro tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
03Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la guaya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado tobera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contráctil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuado para el área y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado		C				C	
Estado de la masa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los manómetros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio		C				C	
Extintores de incendio en sitio		C				C	
Colocación segura de piezas a soldar		C				C	
Se retiraron los materiales combustibles del área		C				C	
Se encuentra limpia el área de trabajo		C				C	
FIRMA JEFE DE SOLDADURA							

Convenciones:

C: Conforme **CP: Conforme Parcialmente** **NC: No Cumple** **NA: No Aplica**

OBSERVACIONES

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	0001
VERSION	01
VIGENCIA	16/01/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	10/06/2024		FECHA FINAL	15/06/2024		
PROYECTO	TM 2795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2013	MARCA:	NISSAN	PLACA:	LWR334
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CERRAMIENTO-CELOSIAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Licencia de Conducción	21/04/2023	21/04/2026
Seguro Obligatorio (SOAT)	17/04/2024	17/04/2025
Revision Tecnomecanica	28/09/2023	28/09/2024
Tarjeta de Operación		
Extacto Contrato		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces		X				X	
Luces Altas		X				X	
Luces Bajas		X				X	
Luces Direccionales		X				X	
Luces Parqueo		X				X	
Luces Freno		X				X	
Luz Reverso		X				X	
Stop Der. - Izq.		X				X	
Luces Interiores		X				X	
Luz de Tablero		X				X	
3. FRENOS	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Funcionamiento de Frenos		X				X	
Nivel de Liquido de Frenos		X				X	
Nivel Liquido Refrigerante		X				X	
Liquido Dirección Hidráulica		X				X	
4. LLANTAS	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Llanta Delantera Izq.		X				X	
Llanta Delantera Der		X				X	
Llanta Trasera Izq.		X				X	
Llanta Trasera Interna Izq.		X				X	
Llanta Trasera Der		X				X	
Llanta Trasera Interna Der		X				X	
5. VISIBILIDAD	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Retrovisor		X				X	
Panorámico Delantero		X				X	
Vidrios Ventanas Laterales		X				X	
Espejos Retrovisores		X				X	
Plumillas		X				X	
6. INTERIOR DEL VEHICULO	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Cinturones de Seguridad		X				X	
Tacómetro		X				X	
Nivel de Aceite		X				X	
Nivel de Combustible		X				X	
Aire Acondicionado		X				X	
Limpieza Interna Vehiculo		X				X	
Silleteria en Buen Estado y Limpia		X				X	
Palanca o Seguro Sillas Reclinables		X				X	
Puertas		X				X	
Salidas de Aire Acondicionado		X				X	
Estribo		X				X	
7. LIMPIEZA	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Limpieza Externa del Vehiculo		X				X	
Pintura - Logos		X				X	
8. SEGURIDAD	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Botiquín de Primeros Auxilios (Vigente)		X				X	
Extintor (Estado Y Carga Vigente)		X				X	
Herramientas		X				X	
Señales		X				X	
Linterna - Conos		X				X	
Gato - Bloques - Cruceta		X				X	
Llanta De Repuesto		X				X	
9. OTROS	**DOMINGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
Manos Libres - Celular		X				X	
Prueba de Alcoholimetría		X				X	

10. Observaciones:			
NOMBRE DEL INSPECTOR:	EDISON YAIR PINEDA	FIRMA:	Edison Pineda.

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	0001
VERSION	01
VIGENCIA	16/01/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	10/06/2024			FECHA FINAL	15/06/2024	
PROYECTO	TM 2795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2023	MARCA:	CHEVROLET	PLACA:	LCM 117
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CERRAMIENTO-CELOSIAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Licencia de Conducción	26/05/2021	26/05/2024
Seguro Obligatorio (SOAT)	13/02/2024	13/02/2025
Revision Tecnomecanica	NUEVO	NUEVO
Tarjeta de Operación		
Extacto Contrato		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces		X				X	
Luces Altas		X				X	
Luces Bajas		X				X	
Luces Direccionales		X				X	
Luces Parqueo		X				X	
Luces Freno		X				X	
Luz Reverso		X				X	
Stop Der. - Izq.		X				X	
Luces Interiores		X				X	
Luz de Tablero		X				X	

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos		X				X	
Nivel de Liquido de Frenos		X				X	
Nivel Liquido Refrigerante		X				X	
Liquido Dirección Hidráulica		X				X	

4. LLANTAS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Llanta Delantera Izq.		X				X	
Llanta Delantera Der		X				X	
Llanta Trasera Izq.		X				X	
Llanta Trasera Interna Izq.		X				X	
Llanta Trasera Der		X				X	
Llanta Trasera Interna Der		X				X	

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor		X				X	
Panorámico Delantero		X				X	
Vidrios Ventanas Laterales		X				X	
Espejos Retrovisores		X				X	
Plumillas		X				X	

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad		X				X	
Tacómetro		X				X	
Nivel de Aceite		X				X	
Nivel de Combustible		X				X	
Aire Acondicionado		X				X	
Limpieza Interna Vehiculo		X				X	
Silletería en Buen Estado y Limpia		X				X	
Palanca o Seguro Sillas Reclinables		X				X	
Puertas		X				X	
Salidas de Aire Acondicionado		X				X	
Estribo		X				X	

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza Externa del Vehiculo		X				X	
Pintura - Logos		X				X	

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Botiquin de Primeros Auxilios (Vigente)		X				X	
Extintor (Estado Y Carga Vigente)		X				X	
Herramientas		X				X	
Señales		X				X	
Linterna - Conos		X				X	
Gato - Bloques - Cruceta		X				X	
Llanta De Repuesto		X				X	

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Manos Libres - Celular		X				X	
Prueba de Alcoholimetría		X				X	

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	NICOLAS CASAS
FIRMA:	Nicolas Casas

J.C TRANSCENDER SAS	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/19
		PÁGINA	1 de 1

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 10/06/2024	FECHA TERMINACIÓN: 15/06/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA ESTACION AV CHILE

PERMISO PARA:	SOLDADURA:	X	OXICORTE	X	PULIDORA	X	Otro Cual:

No. PROYECTO TM 2795-2023

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está aislada y demarcada impidiendo e informando la prohibición de paso de personal no autorizado?	✓		
¿El equipo se encuentra bloqueado impidiendo de esta forma su libre movimiento?	✓		
¿Se ha dispuesto extintor adecuado en el sitio de trabajo a una distancia mínima de 2 metros con relación al punto de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?			✓
¿Los equipos a utilizar cuentan con conexión a tierra y estos se encuentran correctamente conectados?	✓		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓		
¿Las condiciones meteorológicas permiten el desarrollo seguro de la actividad?	✓		
¿El equipo y el área de trabajo están en perfectas condiciones libres de otras operaciones y/o sustancias peligrosas o material inflamable o explosivo?	✓		
¿Se verificaron las condiciones del equipo, revisando estado general, cilindro, mangueras y/o cebollin, conectores, válvulas, manómetros y accesorios, entre otros?	✓		
¿Se cuenta con Hoja de seguridad del químico a emplear y el personal conoce el contenido de la misma? (verificar hoja en físico)			✓
¿Se verificó la disponibilidad de la brigada de emergencias y la disposición de un botiquín?	✓		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?	✓		
¿Se dio previo aviso a los trabajadores del área sobre la labor a realizar?	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para la labor y están en buen estado?	✓		

C. Equipos de Protección Personal Necesarios Para la Operación.

Casco de Protección	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Guantes Cuero o Vaqueta:	✓	Botas punta de acero	✓
Overol o ropa manga larga con reflectivo	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Peto	✓	Otro Indique:	

D. Aceptación por parte del personal que realizará la Tarea.

La persona que diligencia el presente permiso y quienes realizarán el trabajo dejan constancia que conocen los estándares de seguridad contemplados por la EMPRESA, así como también se comprometen a no iniciar ninguna actividad de alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorización por el personal competente.

Nombre y Firma del Operario o soldador: Juan Pinedo	Nombre y Firma del Operario o soldador: Edison Pineda
Nombre y Firma del Operario o soldador: Jonathan	Nombre y Firma del Operario o soldador:

E. Autorización de Trabajo

Certifico que la zona ha sido inspeccionada, que han sido tomadas las precauciones señaladas en la lista de chequeo y **AUTORIZO EL TRABAJO**, entendido que el presente permiso se cancelara automáticamente si las condiciones del área varían de acuerdo a las condiciones de seguridad revisadas, así mismo también quedara cancelado al finalizar la operación por completo o en el momento en que la actividad sea detenida por mas de 2 horas.

Firma que Autoriza Edison Pineda.

Nombre:

F. Observaciones y/o recomendaciones:

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **JC TRANSCENDER SAS** identificada con tipo y número de documento **NI 901157717** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **17/08/2018**, con actividad económica principal código **5251101-FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR** y clase de riesgo **5.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2024** para los eventos de **Accidente de Trabajo**

Mes	AT No Mortales Reportados	AT Mortales	Total
Mayo	0	0	**0**
Junio	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **18/06/2024 07: 16**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=xnLJuhGDzk9zDjD4kPs/TdoJC0KRqotiDK+oz8GJaso=)

Para verificación de Positiva

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	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS	TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	3208165792	patico-pi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77670731	$3.636.200	

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	1.800	0		0		0	0	0	0	1.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	364.000	0		0		0	0	0	0	364.000	7

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	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	631.000	0	0	0	0	0	0		631.000	4

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	817.600				817.600	0	0	817.600			8.176	817.600	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	469.800	0	0	469.800	10

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	469.800	469.800
Pensión	3	1.879.000	1.879.000
Riesgos Laborales	1	817.600	817.600
CCF	1	469.800	469.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.636.200	3.636.200

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	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	3208165792	patico-pi@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77670731	$3.636.200	

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	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1014177183	ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1014234815	MONTENEGRO PERILLA JORGE ALBERTO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1129491694	VEGA RODRIGUEZ BRAYNER DAVID	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-23	43.334	5	3.100	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
9	CC	86002838	MUÑOZ HURTADO OTONIEL	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	PT	4778287	LUGO ARTEAGA VICTOR DANIEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01.1). Informe Mensual SST BYC Ingeniería y Servicios S.A.S.

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO
TRANSMILENIO S.A.

CONTRATO N° 2811 – 2023

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 E 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.

JUNIO 2024

ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	Gerd Wilson Tovar H	Residente SST Obra	
APROBÓ	Yimmy Yohani Quitian Q.	Residente SST Interventoría	

CONTROL VERSIONES

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO	FECHA
0	Creación del documento	24/06/2024

CONTENIDO

1. CAPACITACIONES REALIZADAS 4
2. NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS 5
3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS 6
4. REPORTE DE ACCIDENTES....6
5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS....6
6. RESULTADO DE LAS INSPECCIONES 6

1. CAPACITACIONES REALIZADAS

En el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024, se han realizado charlas de seguridad, capacitación e inducción a personal del CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024 y personal Subcontratista B&C Ingeniera y Servicio S.A.S. y EMC.

FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
22/05/2024 -05/06/2024	Inducción ingreso personal nuevo	9
03/06/2024	Trabajos eléctricos – uso de maquinaria eléctrica	27











2. NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS

En el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024, se presentaron 9 nuevos ingresos de personal contratista B&C SAS.

Adicional se realizaron las siguientes charlas de seguridad durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024:

FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
20/05/2024	Riesgo Biológico	27
21/05/2024	Prevención gases comprimidos	29
23/05/2024	Tarjetas de emergencias de productos químicos	35
27/05/2024	Inspección de extintores	33
28/05/2024	Prevención de accidentes de trabajo	34
29/05/2024	Higiene Postural	34
30/05/2024	Recomendaciones prevenir el manguito rotador	36
31/05/2024	Inspección preoperacional herramientas y equipos	34
03/06/2024	Porque es importante el autocuidado	31
04/06/2024	Estrés térmico	32
10/06/2024	Protección para la cabeza	34
11/06/2024	Hipotermia	34
13/06/2024	Protección para la cabeza	34
16/06/2024	Seguridad en el uso de escaleras	33
17/06/2024	Señalizar con prevención de accidentes	32

3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Se ha logrado la participación del 100% personal de obra, en el desarrollo de las diferentes actividades operativas para dar cumplimiento al objeto del contrato.

4. REPORTE DE ACCIDENTES

Durante el periodo comprendido entre 20 de mayo de 2024 y el 19 de junio de 2024, se tienen las siguientes estadísticas de accidentalidad:

EMPRESA	ACCIDENTES DE TRABAJO	ENFERMEDDAES LABORALES
CONSORCIO MANTENIMIENTO MT 2024	0	0
B&C	0	0
EMC	0	0

Para este periodo no se presentaron accidentes de trabajo de ninguna Empresa, se continua con los controles y medidas necesarias en busca de los indicadores y estadísticas deseadas de cero accidentes.

5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS

En el periodo correspondiente entre 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024, no se ha realizado afectación a los usuarios, toda vez que las actividades se realizaron una vez culminada la operación del Sistema Transmilenio, en el horario nocturno comprendido entre las 00:30 a.m. hasta las 4:00 a.m. al interior de las estaciones de Transmilenio.

6. RESULTADO DE LAS INSPECCIONES

Se realiza inspecciones preoperacionales a los equipos y herramientas a utilizar, estas inspecciones se registran en los formatos de manera diaria.

EQUIPO	ESTADO
Motosoldador	Bueno - Operativo
Planta eléctrica	Bueno - Operativo
Pulidora	Bueno - Operativo

Antes de la utilización de los equipos y herramientas utilizadas, se realizó con anticipación el análisis de trabajo seguro, inspección preoperacional, permisos de trabajo seguro, se realizaron las inspecciones de extintor, botiquín a los vehículos y además se realizaron entrega de EPP e inspección de los mismos.

REGISTRO DE ENTREGA DE EPP E INSPECCIÓN DE DOTACIÓN Y EPP




29 may 2024 8:50:48 p. m.
30 may 2024 8:24:15 p. m.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
NIT. 860.002.183-9

CERTIFICA

Que la empresa **CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024**. identificada con Nit **901773897** tiene cobertura y se encuentra afiliada, desde el 06 de enero de 2024 a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA,** con número de afiliación **9021333**; presenta los siguientes datos de accidentalidad durante el periodo del 20 de mayo hasta el 19 de junio de 2024, respectivamente:

INFORMACIÓN	2024
Número promedio de trabajadores expuestos afiliados a la ARL durante el periodo de la certificación.	8
ACCIDENTE DE TRABAJO	
Número de accidentes calificados como laborales	0
Número de accidentes pendiente por calificar origen	0
Número de eventos fatales	0
Número de eventos con invalidez	0
Número de eventos con incapacidad permanente parcial (IPP)	0
Número de accidentes graves de acuerdo con la definición de la Resolución 1401 de 2007	0
Número de accidentes laborales que generaron incapacidad.	0
Número de accidentes laborales que no generaron incapacidad	0
Número de días de incapacidad generados por los accidentes reportados en el periodo	0
ENFERMEDAD LABORAL	
Número de eventos por E.L calificados	0
Número de fatalidades por E.L	0
Numero de eventos con invalidez por E.L	0
Numero de eventos con IPP por E.L	0
Número casos de E.L con tiempo perdido	0
Número casos de E.L sin tiempo perdido	0
Número de días de incapacidad generados por E.L reportados en el periodo	0

[Escriba aquí.]

La presente solicitud se expide en la ciudad de Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de junio del año 2024.



MARTHA CECILIA CALDERON RAMOS
Líder de Prevención y Servicio
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

Carrera 7 No. 24-89 • Teléfonos: (57-1) 336 4677 - 018000512620 • Bogotá D.C. Colombia • www.axacolpatria.co
Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co • Para quejas y reclamos usted también cuenta con la Defensoría del Cliente ubicada en la calle 13 No. 7-90 - 2º piso, Bogotá, teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4747, 3412, 3414 y 3473 (fax)
Correo electrónico: defensoria@colpatria.com

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01.1). Informe Mensual SST BYC Ingeniería y Servicios S.A.S.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

INFORME 6

MAYO - JUNIO DEL 2024

CRISTINA CASTAÑO
Coordinador SST

Autopista Medellín Km 2.5 vía parcelas. Centro empresarial OIKOS. Bodega D 58
e-mail: coordinacionsst.bycingenieria@gmail.com

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	INDUCCIONES	9

En el periodo comprendido entre el 19 de mayo al 20 de junio del 2024, se presentaron nueve (9) nuevos ingresos de personal operativo a ByC Ingeniería y Servicios S.A.S, de igual manera NO se presentaron nuevos ingresos de Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S asociados al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	NOVEDADES DE RETIRO DE PERSONAL	0

De igual manera, durante este periodo se presenta cero (0) retiros de personal de ByC Ingeniería y Servicios S.A.S asociado al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio; se adjuntan documentos de evidencia de paz y salvos de los retiros.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	CAPACITACIONES Y CHARLAS	37











FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	ENTREGA DE EPP	37

















FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	USO ADECUADO DE EPP	37















Autopista Medellín Km 2.5 vía parcelas. Centro empresarial OIKOS. Bodega D 58
e-mail: coordinacionsst.bycingenieria@gmail.com

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	INSPECCIÓN DE VEHICULOS	2











FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de mayo al 20 de junio del 2024	INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS	2











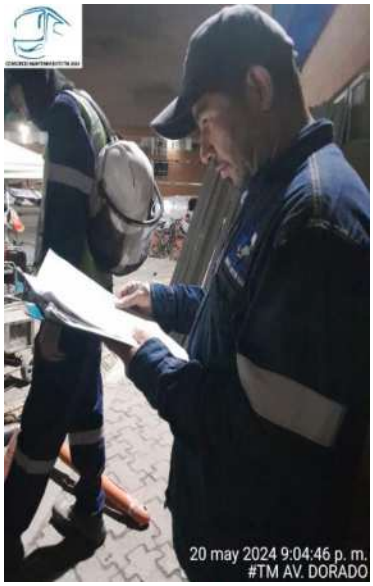




FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	37









FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	37













SEÑALIACIÓN





REPORTE DE CAPACITACIONES

De acuerdo con el cronograma planteado de charlas y capacitaciones, estas se realizaron priorizando los temas propuestos por el CONSORCIO MANTENIMIENTO TRANSMILENIO (RIESGO ELECTRICO) así como, los temas correspondientes a los riesgos asociados a las actividades que ejecutan los trabajadores en sus tareas diarias, esto con el objetivo de mitigar y minimizar accidentes e incidentes de trabajo. De estas actividades se adjunta la evidencia fotográfica y listas de asistencia

REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo comprendido entre el 19 de mayo al 20 de junio del 2024, NO se presentó accidente de trabajo por parte de ByC Ingeniería y Servicios S.A.S, Por EMC - Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S no se presentaron accidentes de trabajo, se continua con los controles y medidas necesarias en busca de los indicadores y estadísticas deseadas de cero accidentes.

RESULTADOS DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD

En el periodo entre el 19 de mayo al 20 de junio del 2024, correspondiente al informe 6, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, EPP´S, extintores, herramientas, taladros, moto soldador, vehículos y demás herramientas, de las cuales se adjuntan evidencias y formatos diligenciados.

Cristina Castaño

CRISTINA CASTAÑO
COORDINADOR SST



Nueva EPS Protección



AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900400133
Número Afiliación:	251539
Razón social:	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1140906767
Nombre:	ANGEL ALBERTO TROCONIS REYES
Fecha Ingreso:	19/04/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	COD 001
Centro de trabajo:	COD 001
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	18/04/2024 03:54:46 p.m.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TROCONIS REYES ANGEL ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.140.906.767** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de diciembre de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de abril de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024041715093

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/04/2024, el empleador B Y C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900400133 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7068784	19/04/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1140906767	ANGELALBERTO TROCONIS REYES	1300000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-04-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Abril del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ANGEL ALBERTO TROCONIS REYES identificado(a) con CC No. 1140906767, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT 9004001332:

- Fecha de afiliación a la Caja: 19/04/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 19/04/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 19/04/2024

VIGILADO SuperSubsidio

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/04/18	Nro Ingreso:	20240418020162
Paciente:	ANGEL ALBERTO TROCONES REYES	CC:	1140906767
Edad:	37 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	AUXILIAR DE OBRA	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-04-18 14:46:16	Fecha Atención:	2024-04-18 14:44:40
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
ALTURAS			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, , INCLUIR PVE AUDITIVO
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, , INCLUIR PVE AUDITIVO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, , INCLUIR PVE AUDITIVO

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS.

Profesional Ocupacional: DRA. KAREN YOHANA GARCIA PALACIOS
Registro M.D: 12860
Licencia S.O: 22/2023

Firma del Paciente: ANGEL ALBERTO TROCONES REYES
Identificacion: CC. - 1140906767

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	**RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL**	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha

18-04-2024

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO_____Ó INGRESO__✓____realizado el día__ del mes_____del año_____, se encontró:

CONCEPTO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Ninguno

Por lo anterior se le solicita informe que control médico está llevando actualmente, de acuerdo a lo contemplado en la siguiente normatividad: Decreto 614 de 1984, Resolución No. 1016 de 1989, Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072/2015, Capitulo 6 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Responsabilidades de los trabajadores.

Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; Reglamentario del Sector Trabajo
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. (Decreto 1443 de 2014, art. 10).

Por lo anterior se recomienda tener en cuenta el diagnóstico y realizar trámite ante la EPS, si así lo requiere.

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: CCB

Colaborador

Firma y Nombre:

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Inducion SST

FECHA: 22-05-2024 HORA:

EXPOSITOR: Jesus Fernandez Henry

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	✓
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Canedo	1051663991	B&C	Auxiliar	
2	Angel Trocones	1140906767	B&C	Auxiliar	
3	Jose Ricaurte	1119947607	B&C	Soldador	
4	Santiago lopez	9273749	B&C	Soldador	
5	S.				
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400.133-2		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: _____

Nombre: Angel Tuberos C.C: 1.140.906.767

Fecha: 22-05-2024 Cargo: Aux

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma (0.5), la inducción se aprobará con un mínimo de 3.0 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.	Calificación:	20/20

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

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

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

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



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

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

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo [V]
b. Comité de convivencia laboral [F]
c. Comité de salud [F]

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

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

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO





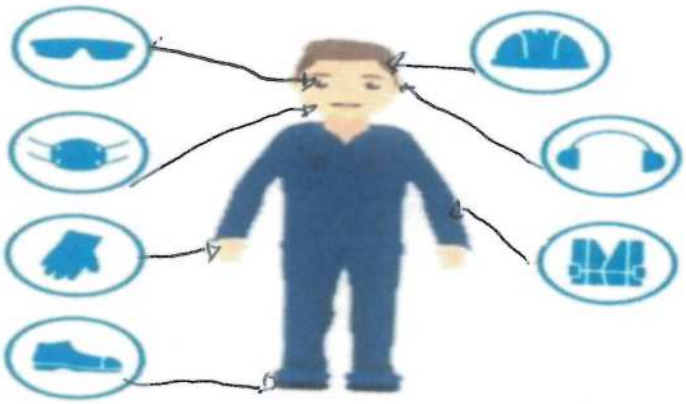




7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro
b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

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



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

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

b. Arrojando químicos

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

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

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

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

12. QUE ES EL COVID - 19 ?

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

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

13. CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?

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

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

c. Todos los anteriores ✓

14. FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

a. Falso

b. Verdadero ✓

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

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

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

16.Sus responsabilidades en SST son :

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

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

c. Todas las anteriores ✓

17.Que es Respel?

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

b. Residuos o desechos peligrosos

18.Que es RCD?

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo contra caídas

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales: Grasas y aceites de cocina

Líquidos Inflamables: Pintura, gasolina, petróleo y derivados.

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

Metales Combustibles: Sodio, potasio, magnesio, aluminio

Eléctricos: Equipos o instalaciones eléctricas,

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

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

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

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

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

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

a. Falso

b. Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR _____

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

OBJETIVOS

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Angie Troconis

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 22-05-2024

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

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Angel Troconis

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 22-05-2024

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

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

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

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

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Angel Troconis

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 22-05-2024

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

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

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

Riesgos existentes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Yo Angel Troconis identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1140906767

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS,** la cual se firma el 22 de 05 de 2024



1140906767

Firma del trabajador Numero de documento

CCB 1.007.303797

VoBo Residente SST Numero de documento

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS NIT 900.405.355-7	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Angel Trocoso — CARGO: Aux

C.C: T. 740.906.767 — AREA: Operativo — PLANTA: BYC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Angel Trocoso identificado (a) con CC. 1140 Cesar. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura, me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL										PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					PROTECCIÓN PARA EL CUERPO								PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR		TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA					
20-04-2024	X			X									X				X		X															Fabian Fr	
20-05-2024							X	X					1				X				X													Fabian Fr	

OBSERVACIONES:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.002.761
CHITIVA ERAZO
APELLIDOS
DANIEL ESTIVEN
NOMBRES
Daniel chitiva
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
30-ENE-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
A-1000002761-20200706
00799
63042A 1
9505007918

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900400133
Número Afiliación:	251539
Razón social:	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1000002761
Nombre:	DANIEL ESTIVEN CHITVA ERAZO
Fecha Ingreso:	05/06/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	COD 001
Centro de trabajo:	COD 001
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	04/06/2024 11:28:12 a. m.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_3545028

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 900400133 BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
Afiliado	CC 1000002761 DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,300,000
Cargo	OTRO
Sucursal	COTA AUTO MEDELLIN KM 2.5VIA PARCELAS CENTRO EMPRESARIAL OIKOS CI
Fecha de ingreso	05/06/2024
Fecha de radicación	05/06/2024 09:58:18 a.m.
Código de Transacción	179635703
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2024

Fecha de generación 05/06/2024

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.002.761**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Junio del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO identificado(a) con CC No. 1000002761, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT 9004001332:

- Fecha de afiliación a la Caja: 05/06/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 05/06/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 05/06/2024

VIGILADO SuperSubsidio

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	**RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL**	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha

11-09-2023

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO_____Ó INGRESO__✓__realizado el día__ del mes____del año_____, se encontró:

CONCEPTO

Acto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ninguno

Por lo anterior se le solicita Informe que control médico está llevando actualmente, de acuerdo a lo contemplado en la siguiente normatividad: Decreto 614 de 1984, Resolución No. 1016 de 1989, Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072/2015, Capitulo 6 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Responsabilidades de los trabajadores.

Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; Reglamentario del Sector Trabajo
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. (Decreto 1443 de 2014, art. 10).

Por lo anterior se recomienda tener en cuenta el diagnóstico y realizar trámite ante la EPS, si así lo requiere.

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: CC B

Cristina Cortes

Colaborador

Firma y Nombre: David Steven Chitiva

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Entrega de Corvut

FECHA: 05-06-2024 HORA: 11:00 AM

EXPOSITOR: Fabiana Fernanda Herrera

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Daniel Felipe Chaux melo	1030548081	B Y C	Auxiliar	
2	Daniel Steven chikan	1000002761	B y C	Auxiliar	
3	Bracyn villamil	1124243730	B Y C	Auxiliar	
4	Juan David Blanco Gonzalez	1003292921	ingenieria SS	Auxiliar	Juan David
5	Diego Andres Perez cardoza	1041996195	BYC	Auxiliar	Diego Andres
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

& C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Induccion SST

FECHA: 04-06-2024 / 05-06-2024 HORA: 8:00 AM

EXPOSITOR: Fabiana Fernandez Hernandez

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	✓
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Daniel Felipe Chaux melo	1030598081	B&C	Auxiliar de obra	
2	Daniel Stiven Chitiva Erazo	1000 009761	B&C	Auxiliar obra	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.405.133-2		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: _____

Nombre: Daniel Stiven Chitiva Erazo C.C: 1000 00 27 61

Fecha: 5-06-2024 Cargo: Auxiliar Obra

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma (0.5), la inducción se aprobará con un mínimo de 3.0 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.	Calificación:	20/20

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

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

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

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



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

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

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo [V]
b. Comité de convivencia laboral [ ]
c. Comité de salud [ ]

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

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

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda





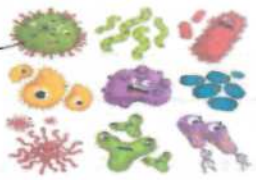
RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO



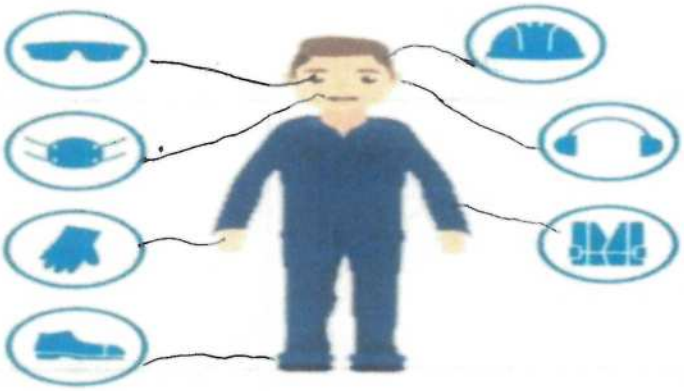




7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro
b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas
c. A Y B son verdaderas

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



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

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

b. Arrojando químicos

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

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

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

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

12. QUE ES EL COVID - 19 ?

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

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

13. CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?

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

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

c. Todos los anteriores

14. FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

a. Falso F

b. Verdadero

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

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

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

16.Sus responsabilidades en SST son :

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

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

c. Todas las anteriores

17.Que es Respel?

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

b. Residuos o desechos peligrosos

18.Que es RCD?

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo contra caidas

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales:
Grasas y aceites de

Líquidos Inflamables:
Pintura, gasolina, petróleo y derivados.

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

Metales Combustibles:
Sodio, potasio, magnesio,

Eléctricos:
Equipos o instalaciones

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

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

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

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

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

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

a. Falso

b. Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR Daniel Steven..

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.333-2	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
	RESPONSABILIDADES SG-SST TRABAJADORES	Versión: 01
		Página 1

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Daniel Steven Chitiva Eroza

FIRMA DEL TRABAJADOR: Daniel Steven

FECHA: 5-06-2024

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

OBJETIVOS

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Daniel Stiveen chitiva Rojas

FIRMA DEL TRABAJADOR: Daniel Stiven -

FECHA: 5-06-2024

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

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

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

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

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Daniel Steven Arbeláez Erazo

FIRMA DEL TRABAJADOR: Daniel Steven

FECHA: 5-06-2024