| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | DIEGO Benavides |
| **MARCA** | Dewalt |
| **SERIE** | 2 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 05 | 24 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

---

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | |
| **MARCA** | |
| **SERIE** | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | Daniel Rendano |
| **MARCA** | Dewalt |
| **SERIE** | 6 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 05 | 2024 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | S | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** Daniel R

---

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | |
| **MARCA** | |
| **SERIE** | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** //

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | JOSE BERMUDEZ. |
|---|---|

| MARCA | DEWALT. | SERIE | |
|---|---|---|---|

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____


## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA


| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

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


| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |


FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | SERGIO BENAVIDES |
| MARCA: Dewalt. | SERIE: 8 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 2024 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____


| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |


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

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |

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


| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | |
|---|---|
| B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | wilson lopez |
| **MARCA** | Dewalt |
| **SERIE** | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

---


| | |
|---|---|
| B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |


| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | |
| **MARCA** | |
| **SERIE** | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | wilson lopez |
| MARCA: Dewalt Grande | SERIE: 8 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | B | B | B | B | B | 0 | 0 | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | B | B | B | B | B | \| | \| | |
| DISCO | B | B | B | B | B | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: wilf.

---


| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |


| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | wilson lopez |
| MARCA: Dewalt | SERIE: 01 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | \| | B | B | B | B | \| | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | \| | B | B | B | B | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | \| | B | B | B | B | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | \| | B | B | B | B | \| | \| | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | 0 | B | B | B | B | | \| | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | \| | B | B | B | B | 0 | 0 | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | \| | B | B | B | B | \| | | |
| CABLE DE CORRIENTE | \| | B | B | B | B | \| | \| | |
| DISCO | \| | B | B | B | B | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: wilf.

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique |
| MARCA: Dewalth Grante | SERIE: 1 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique |
| MARCA: Dewalt pequeña | SERIE: 2 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | Sebastian Manrique |
| **MARCA** | Dewalth |
| **SERIE** | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 05 | 29 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | B | B | B | | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | B | B | B | J | G | 0 | 0 | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | B | B | B | | | \| | \| | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| DISCO | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN**

---

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | Angel Troconis |
| **MARCA** | Dewalt |
| **SERIE** | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 05 | 29 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | B | B | B | \| | \| | \| | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | B | B | B | | \| | \| | \| | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | B | B | B | 0 | | 0 | 0 | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | B | B | B | | 0 | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |
| DISCO | B | B | B | \| | \| | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique |
| MARCA | Dewalt |
| SERIE | 4 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 24 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---


| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |


| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sergio Benavides |
|---|---|
| MARCA | Dewalth |
| SERIE | 8 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| MANGO LATERAL | \| | B | B | B | B | B | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | U | B | B | B | B | B | 0 | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | U | B | B | B | B | B | \| | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| DISCO | \| | B | B | B | B | B | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Esteban Robles |
|---|---|
| MARCA | Dewalt. |
| SERIE | |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| MANGO LATERAL | \| | B | B | B | B | B | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | 0 | B | B | B | B | B | 0 | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | \| | B | B | B | B | B | \| | |
| DISCO | \| | B | B | B | B | B | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

07/2024

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | esteban robles |
| **MARCA** | Dewalt. |
| **SERIE** | 6 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

---

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | Sergio Benavides |
| **MARCA** | Dewalt. |
| **SERIE** | 11 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |

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

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [X]

LUGAR: Planta B4C

TRABAJO A REALIZAR: Instalacion de celosias

PERIODO : DEL 15 AL 19 DE Mayo 2024

JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Reaches | Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Escuadra | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garras | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Prensa | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [X]

LUGAR: Planta B4CC

TRABAJO A REALIZAR: Instalacion de celosias

PERIODO : DEL 15 AL 19 DE Mayo 2024

JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Reaches | Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garras | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Prensa | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [X]

LUGAR: Planta B y C

TRABAJO A REALIZAR: instalacion de celdas

PERIODO : DEL 19 AL 26 DE Mayo / 29

JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Escuadra | | | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| Chaqueta | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| prenda | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [ ]

LUGAR:

TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE

JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☒

LUGAR: Planta 34C

TRABAJO A REALIZAR: instalacion celocia

PERIODO : DEL 19 AL 26 DE Mayo/24

JORNADA: Nocturno

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT. | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuadra | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caja ca) | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| prensa | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☐

LUGAR:

TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE

JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT. | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [X]

LUGAR: Planta | TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL 10 AL 16 JUNIO DE 2024 | JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN | | MAR | | MIER | | JUEV | | VIER | | SAB | | DOM | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuadra | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

*Firma quien realiza la inspección*

*Firma del supervisor o Coordinador HSE*

---


## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR


**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [ ]

LUGAR: | TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE | JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN | | MAR | | MIER | | JUEV | | VIER | | SAB | | DOM | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [X]

LUGAR: Planta BYC

TRABAJO A REALIZAR: Instalacion Renta

PERIODO : DEL 26 AL 02 DE Junio 24

JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrías desgastadas | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Escuadra | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carracas | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada [ ] Preoperacional [ ]

LUGAR:

TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE

JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrías desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: calle 127 SEMANAL DEL 19-05-29 Hasta 19-05-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: SEMANAL DEL Hasta

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: General Santander | SEMANAL DEL 21-05-24 Hasta 26-05-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | Ronald Rondon | | | | | | Ronald Rondon | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Ronald Rondon |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: | SEMANAL DEL Hasta

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Dorado **SEMANAL DEL** 26-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | Ronaldo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecufor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Ronaldo |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| OBSERVACIONES : | |

---

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024.<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Dorado **SEMANAL DEL** 26-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado ,4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| OBSERVACIONES : | |

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** CAN **SEMANAL DEL** 27-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumplio con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

---

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** CAN **SEMANAL DEL** 30-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumplio con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** General Santander **SEMANAL DEL** 27-05-24 **Hasta** 01-06-24

**MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO**

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | Ronaldo Rosado | | | | | | | | | Ronaldo | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspeccionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Ronaldo |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

---

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** **SEMANAL DEL** Hasta

**MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO**

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspeccionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Edificación **SEMANAL DEL** 26-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

| | |
|---|---|
| Pintor o el químico | |
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| **OBSERVACIONES :** | |


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Edificación **SEMANAL DEL** 26-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**


| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección. | Axel | | | Axel | | | Axel | | | Axel | | | | | | Brad | | | | | |


**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**


| | |
|---|---|
| Pintor o el químico | |
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Axel Tomas S. |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| **OBSERVACIONES :** | |

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Tiempo Maloca **SEMANAL DEL** 26-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el químico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Tiempo Maloca **SEMANAL DEL** 26-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el químico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Salitre El Greco | **SEMANAL DEL** 30-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| **OBSERVACIONES :** | |


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Salitre El Greco | **SEMANAL DEL** 30-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| **OBSERVACIONES :** | |

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** 7 AGOSTO **SEMANAL DEL** 27-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** 7 AGOSTO **SEMANAL DEL** 27-05-24 **Hasta** 02-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: Dorado — SEMANAL DEL 03-06-24 Hasta 09-06-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes ✓ | Lunes X | Lunes NA | Martes ✓ | Martes X | Martes NA | Miercoles ✓ | Miercoles X | Miercoles NA | Jueves ✓ | Jueves X | Jueves NA | Viernes ✓ | Viernes X | Viernes NA | Sabado ✓ | Sabado X | Sabado NA | Domingo ✓ | Domingo X | Domingo NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: — SEMANAL DEL — Hasta —

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes ✓ | Lunes X | Lunes NA | Martes ✓ | Martes X | Martes NA | Miercoles ✓ | Miercoles X | Miercoles NA | Jueves ✓ | Jueves X | Jueves NA | Viernes ✓ | Viernes X | Viernes NA | Sabado ✓ | Sabado X | Sabado NA | Domingo ✓ | Domingo X | Domingo NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: General Santander | SEMANAL DEL 03-06-24 Hasta 09-06-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | Ronald Rondon | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Ronald Rondon |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :

---

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: | SEMANAL DEL Hasta

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: DONADO — SEMANAL DEL 10-06-24 Hasta 16-06-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1 La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes ✓ | Lunes X | Lunes NA | Martes ✓ | Martes X | Martes NA | Miercoles ✓ | Miercoles X | Miercoles NA | Jueves ✓ | Jueves X | Jueves NA | Viernes ✓ | Viernes X | Viernes NA | Sabado ✓ | Sabado X | Sabado NA | Domingo ✓ | Domingo X | Domingo NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | [signature] | | | [signature] | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | [signature] |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | [signature] |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | [signature] |

OBSERVACIONES :

---

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: — SEMANAL DEL — Hasta

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes ✓ | Lunes X | Lunes NA | Martes ✓ | Martes X | Martes NA | Miercoles ✓ | Miercoles X | Miercoles NA | Jueves ✓ | Jueves X | Jueves NA | Viernes ✓ | Viernes X | Viernes NA | Sabado ✓ | Sabado X | Sabado NA | Domingo ✓ | Domingo X | Domingo NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Motor electrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

OBSERVACIONES :

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** General Santander **SEMANAL DEL** 10-06-24 **Hasta** 16-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | Pinto | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Pinto |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

---


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** **SEMANAL DEL** **Hasta**

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Calle 90 Sur **SEMANAL DEL** 10-06-24 **Hasta** 16-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | Araoles | | | Araoles | | | Araoles | | | Araoles | | | Araoles | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el químico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Araoles Thomas S. |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| **OBSERVACIONES :** | |


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** **SEMANAL DEL** **Hasta**

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el químico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |
| **OBSERVACIONES :** | |

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** Vivtey **SEMANAL DEL** 10-06-24 **Hasta** 16-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

---


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** **SEMANAL DEL** **Hasta**

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** calle 127 **SEMANAL DEL** 11-06-24 **Hasta** 16-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos

Respirador media cara

Guantes

Casco

Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** calle 127 **SEMANAL DEL** 11-06-24 **Hasta** 16-06-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos

Respirador media cara

Guantes

Casco

Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Omar Ariza |
| MARCA | Porter cable |
| SERIE | 6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 05 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | B | | | |
| BATERIA | | | | | | B | | | |
| YO-YO | | | | | | B | | | |
| CUERDA | | | | | | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | B | | | |
| CARCASA | | | | | | B | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Daniel Rondaro |
| MARCA | Rotter cable |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 05 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | B | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | B | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | B | B | B | | | | |
| BATERIA | | | B | B | B | | | | |
| YO-YO | | | B | B | B | | | | |
| CUERDA | | | B | B | B | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | B | B | B | | | | |
| CARCASA | | | B | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | | B | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | B | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Jose Rondaro

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Wilson Pico | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducati | SERIE | 12 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 05 | 21 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | | | | | |
| BATERIA | | | | B | | | | | |
| YO-YO | O | O | O | B | | | | | |
| CUERDA | | | | B | O | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | | O | | | |
| CARCASA | | | | B | | | O | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | |

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducati | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 05 | 21 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | | | | | |
| BATERIA | | | | B | | | | | |
| YO-YO | | O | O | B | O | | | | |
| CUERDA | O | | | B | | O | O | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | | | | | |
| CARCASA | | | | B | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | |

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Luis Bohorquez | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Portercable | SERIE | 6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 05 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | B | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | B | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | B | B | B | | | | |
| BATERIA | | | B | B | B | | | | |
| YO-YO | | | B | B | B | O | O | | |
| CUERDA | O | O | B | B | B | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | B | B | B | | | | |
| CARCASA | | | B | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | | B | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | B | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Daniel Perdomo |
|---|---|

| MARCA | Punta cable | SERIE | 6 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 05 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | B | | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | B | | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | B | | | | |
| CUERDA | B | B | B | B | B | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | B | | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

Daniel R

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | SERGIO BENAVIDES |
|---|---|

| MARCA | Ducati | SERIE | 3 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 05 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | \| | \| | \| | \| | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| FILTRO DE AIRE | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| BATERIA | B | | | | | \| | \| | | |
| YO-YO | B | | | | | | | | |
| CUERDA | B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | \| | \| | \| | \| | | | | |
| CARCASA | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| POLO A TIERRA | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---


| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|


| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | Luiban Pico |
| **MARCA** | Porter cable. |
| **SERIE** | 6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 05 | 25 |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | | | | | | | |
| BATERIA | B | B | | | | | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | | | B | | |
| CUERDA | B | B | | | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | | | | | | | |
| CARCASA | B | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| **CONVERSIONES** | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

---

| | |
|---|---|
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** | |
| **MARCA** | |
| **SERIE** | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| **CONVERSIONES** | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Luis Bohorquez |
| MARCA | Porter cable |
| SERIE | 2. |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | | B | B | | | |
| BATERIA | B | B | B | | B | B | | | |
| YO-YO | B | B | B | | B | B | | | |
| CUERDA | B | B | B | | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | | B | B | | | |
| CARCASA | B | B | B | | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | jaime cano | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Porter cable | SERIE | #6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24 | 28 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | B | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | B | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | B | B | B | | | |
| BATERIA | | B | B | B | B | B | | | |
| YO-YO | | B | B | B | B | B | | | |
| CUERDA | | B | B | B | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | | B | B | B | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | B | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | B | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | JOSE PICCUATE |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | B | B | B | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | B | B | B | | |
| BATERIA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| YO-YO | B | B | B | B | B | B | B | | |
| CUERDA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | B | B | B | | |
| CARCASA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | B | B | B | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jesus Thomas |
|---|---|

| MARCA | Planta estado | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | | B | B | | | |
| BATERIA | | B | B | | B | B | | | |
| YO-YO | 0 | B | B | | B | B | | | |
| CUERDA | | B | B | | B | B | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | 0 | B | B | | | |
| CARCASA | | B | B | | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Jesus Thomas

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | SERGIO BERMUDEZ | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducati | SERIE | 11 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | | \| | | | | | |
| BATERIA | B | B | | | | | | | |
| YO-YO | B | B | U | O | O | U | O | | |
| CUERDA | B | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| CARCASA | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| POLO A TIERRA | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** Reinaldo Padilla

**MARCA** Porter cable **SERIE** #6

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | | B | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | | B | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | | B | | | |
| CUERDA | B | B | B | B | 6 | B | C | 6 | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | | B | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | | B | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | | B | | | |

**OBSERVACIONES:**

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** Reinaldo

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION**

**MARCA** **SERIE**

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | 6 | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Wilson López |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | | B | | | |
| BATERIA | | | | B | | B | | | |
| YO-YO | | | | B | | B | | | |
| CUERDA | O | G | G | B | G | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | | B | G | | |
| CARCASA | | | | B | | B | | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jesus Thomas | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | B | | | | |
| BATERIA | | | | B | B | | | | |
| YO-YO | | | | B | B | 0 | | | |
| CUERDA | 0 | 0 | 0 | B | B | | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | B | | | | |
| CARCASA | | | | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Jesus Thomas

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Reinaldo Roquilla |
| MARCA | Durati |
| SERIE | 1 D |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 2029 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | / | / | / | / | B | / | / | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | / | / | / | / | B | / | / | | |
| FILTRO DE AIRE | / | / | / | / | B | / | / | | |
| BATERIA | | | | | B | / | / | | |
| YO-YO | O | O | O | O | B | | | | |
| CUERDA | / | | | | B | O | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | / | / | / | / | B | | O | | |
| CARCASA | / | / | / | / | B | / | / | | |
| POLO A TIERRA | / | / | / | / | B | / | / | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | / | | | | B | / | / | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Reinaldo

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | / | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | / | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | / | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN //

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** Wilson Lopez

**MARCA** Portercable **SERIE** 6

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | B | \| | \| | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | B | | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | B | | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | B | | | | |
| CUERDA | B | B | B | B | B | | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | B | 0 | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | B | \| | \| | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | B | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** JOSE Moreno

**MARCA** Ducati **SERIE** 13

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | \| | \| | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | | | \| | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | | | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | | \| | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | | | \| | | |
| CUERDA | B | B | B | B | 0 | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | | 0 | 0 | | |
| CARCASA | B | B | B | B | \| | \| | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | | | \| | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique |
| MARCA | Porter cable |
| SERIE | 7 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 28 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | B | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | B | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | B | | | | | |
| BATERIA | | B | B | B | | | | | |
| YO-YO | | B | B | B | | | | | |
| CUERDA | | B | B | B | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | | | | | |
| CARCASA | | B | B | B | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | B | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | B | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Duc son | SERIE | 701 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | | | | | | |
| BATERIA | B | B | B | | | | | | |
| YO-YO | B | B | B | | | | | | |
| CUERDA | B | B | B | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | | | | | | |
| CARCASA | B | B | B | | | | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Angel Trocano | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducati | SERIE | 12 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | | | | | | |
| BATERIA | B | B | B | | | | | | |
| YO-YO | B | B | B | | | | | | |
| CUERDA | B | B | B | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | | | | | | |
| CARCASA | B | B | B | | | | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Mario flores |
| MARCA | Portercable |
| SERIE | 8 - 12 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | B | B | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | B | B | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | B | B | | | |
| CUERDA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Luis Bohorquez | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Planta estadio | SERIE | 1 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO-YO | | B | | | | | | | |
| CUERDA | 0 | B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Manrique. |
|---|---|

| MARCA | Porter cable. | SERIE | 7 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | B | B | B | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | B | B | B | | |
| BATERIA | B | B | B | B | | | | | |
| YO-YO | | B | B | | | | | | |
| CUERDA | D | B | B | D | D | D | D | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | B | B | B | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | B | B | B | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sergio Benavides | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducson | SERIE | 1 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | \| | B | \| | B | B | B | \| | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | \| | B | \| | B | B | B | \| | | |
| FILTRO DE AIRE | \| | B | \| | B | B | B | \| | | |
| BATERIA | \| | B | \| | B | B | B | | | |
| YO-YO | | B | 0 | B | B | B | B | | |
| CUERDA | U | B | | B | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | \| | B | B | B | | | |
| CARCASA | \| | B | \| | B | B | B | \| | | |
| POLO A TIERRA | \| | B | \| | B | B | B | \| | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | \| | B | \| | B | B | B | \| | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Esteban Robles | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducati | SERIE | 13 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | \| | B | B | B | B | B | \| | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | \| | B | B | B | B | B | \| | | |
| FILTRO DE AIRE | \| | B | B | B | B | B | | | |
| BATERIA | | B | B | B | B | B | | | |
| YO-YO | 0 | B | B | B | B | B | 0 | | |
| CUERDA | | B | B | B | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | \| | B | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | \| | B | B | B | B | B | \| | | |
| POLO A TIERRA | \| | B | B | B | B | B | \| | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | \| | B | B | B | B | B | \| | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Mario Flores |
| MARCA | Porter cable |
| SERIE | a |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO-YO | U | B | 0 | 0 | | | | | |
| CUERDA | | B | | | 0 | 0 | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Daniel Rendano | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Porter cable | SERIE | 6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | B | B | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | B | B | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | B | B | B | B | | | |
| BATERIA | | | B | B | B | B | | | |
| YO-YO | | | B | B | B | B | | | |
| CUERDA | | | B | B | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | | | B | B | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | | | B | B | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | B | B | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Daniel R

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Mario Flores |
|---|---|

| MARCA | Porter cable | SERIE | 7 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | | | | | | |
| BATERIA | | B | B | | | | | | |
| YO-YO | | B | B | | | | | | |
| CUERDA | | B | B | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | | | | | | |
| CARCASA | | B | B | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Angel Tacon |
|---|---|

| MARCA | DEWCAT | SERIE | 11 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO-YO | | B | | | | | | | |
| CUERDA | | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Ronaldo Gonzalez |
| MARCA | Ducati |
| SERIE | 13 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO-YO | | B | | | | | | | |
| CUERDA | | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Ronaldo


| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |


| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:


| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Esteban Robles | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Duckson | SERIE | 15 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO-YO | | B | | | | | | | |
| CUERDA | | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sergio Benavides | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Duckson | SERIE | 16 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO-YO | | B | | | | | | | |
| CUERDA | | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Wilson PICO | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | planta estadio | SERIE | 1 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | B | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | B | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | B | | | | | | |
| BATERIA | | | B | | | | | | |
| YO-YO | | | B | | | | | | |
| CUERDA | 0 | 0 | B | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | B | | | | | | |
| CARCASA | | | B | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | B | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | B | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Juan David Quijano |
| MARCA | Ducati |
| SERIE | 11 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 06 | 29 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | B | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | B | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | B | B | B | | | |
| BATERIA | | B | B | B | B | B | | | |
| YO-YO | | B | B | B | B | B | | | |
| CUERDA | | B | B | B | B | B | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | | B | B | B | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | B | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | B | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Juan David

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | |
| SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

CONSORCIO NORTE INGENIERIA TH 2018

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 17-05-2021 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Norte | Frente de Trabajo: Calle 127

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 23:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares, Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias quimicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Yael Mora | Pintor | | | | | | | |
| Luis Bohorquez | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintal | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 19-05-21 5:00 AM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 14-05-2024 | Ciudad: Bucaramanga

Vía: Troncal | Frente de Trabajo: General Santander

Hora de inicio (estimada): 21:00 | Hora de Finalización (estimada): 5:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Listar cada uno de los herramientes a utilizar: HERRAMIESTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PALADORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 60km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instrucciones de seguridad | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de tránsito. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, luxación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montaje estructural nuevo con herramental manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desniveles, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero eléctrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, luxación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cobrales, postes, vigas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos, aprisionado **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desniveles, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero eléctrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, luxación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos **TECNOLOGICOS:** Derrames **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a causa de herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero eléctrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, luxación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectaciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objeto, cortadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desniveles, superficies de trabajo con diferente nivel Inciurio 1 mismo **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES.** Quemaduras **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero eléctrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, luxación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Cierre y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos, aprisionados **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desniveles, superficies de trabajo con diferente nivel Inciurio 1 mismo **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, luxación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Daniel Rondon | AUX | | | Daniel R | Daniel R | Daniel R | | |
| Duvan Nivia | Supervisor | | | Duvan | | | | |
| Juan D. Quijano | AUX | | | | | | | |
| Jose Moreno | | | | | | | | |
| Daniel Carrillo | AUX | | | | | | | |
| Esteban Daniel | AUX | | | | | | | |
| Sergio Benavides | Oficial | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan Nivia | Supervisor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Ramero | Insp. SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 19-05-24 5:00 P.M.

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO DE SEÑA

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Ciudad: Bogotá

Fecha de elaboración: 15-05-2024 | Frente de Trabajo: Calle 40 Sur

Lugar: Troncal Caracas Sur | Hora de Finalización (a.m/p.m.): 4:30

Hora de Inicio (a.m/p.m.): 23:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al lugar de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito (vehículo/automóvil) vehicular desde o hacia el proyecto, cadas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** dificil de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección propios (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** ausencia de personal **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** dificil de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Manejo estructura metálica con herramientas manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, trabajo en altas horas de la noche **FISICO:** Ruido, dificil iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** condiciones eléctricas manejo de taladro eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **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, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de soldadura, pulidora, valvas y elementos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, trabajo en altas horas de la noche **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, humos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO** condiciones eléctricas manejo de taladro eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **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, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Para estructura metálica para instalación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito (vehículo/automóvil) vehicular desde o hacia el proyecto, cadas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramientas eléctricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** condiciones eléctricas manejo de taladro eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **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, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, trabajo en altas horas de la noche **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, humos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES** Quemaduras **ELÉCTRICO** condiciones eléctricas manejo de taladro eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** dificil de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Ahogamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Garavello | Soldador | | | | | | | |
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Wilson Pico | Auxiliar | | | | | | | |
| Jose Moreno | Soldador | | | | | | | |
| Sergio Bermudez | Oficial | | | | | | | |
| Sebastian Henrique | Auxiliar | | | | | | | |
| Esteban Robles | Auxiliar | | | | | | | |
| Duyan Guillen | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | HSE-SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 15-05-2024 5:00 pm

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONTRATO PLAN DECENIO 10 TH 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 19-05-2024 | Ciudad: Bogota

Lugar: Tramo 1 NQS central | Frente de Trabajo: Dorado

Hora de Inicio (ejemplo: 7:00 a.m.): 21:00 | Hora de Finalización (ejemplo: 5:00 p.m.): 24:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada uno de los herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito (Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 60km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO :** robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. **PSICOSOCIAL** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte...Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteración 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, antes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura metalica con herramientas manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo destapadas, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteración de columna vertebral. Descargas electricas | **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, antes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de señales, postes, vallas y cerramiento | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo destapadas, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **TECNOLOGICOS:** Derrames **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteración de columna vertebral. Descargas electricas | **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, antes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Fijar estructura metalica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito (Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones o utilizar herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELECTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones de diventalares, alteraciones ant, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo destapadas, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES:** Quemaduras **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **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, antes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo destapadas, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, antes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gavitello | Soldador | Cesar G. | Cesar G. | | | | | |
| Wilson Pico | Auxiliar | | | | | | | |
| Esteban | Auxiliar | | | | | | | |
| Brian Parra | | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gavitello | Soldador | Cesar G. | Cesar G. | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 26-05-24 5:00 pm | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | Cesar G. | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 19-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Cerracas Sur | Frente de Trabajo: calle 40 Sur

Hora de Inicio (en horas): 21:00 | Hora de Finalización (en horas): 4:30

Seleccione de la lista a evaluar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado y fijación de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas a mismo y diferente nivel)<br>**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, deslizamientos, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**RIESGO FISICO:** caida de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesión de o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Esfuerzo articulares, lumbares, fracturas, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor)<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir al vehículo a 50km/h<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aislamiento de equipos y extensión de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, deslizamientos, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atracos<br>**BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas.<br>**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** condiciones de tránsito<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**RIESGO FISICO:** caida de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Esfuerzo articulares, lumbares, fracturas, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montaje de estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS**, Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel<br>**FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Esfuerzo articulares, lumbares, fracturas, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cabezal, postes, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objeto puntiagudo<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel mayores 1 metro<br>**FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atracos<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**ELECTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Esfuerzo articulares, lumbares, fracturas, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Puesta en servicio y medición para aplicación de calderería | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, deslizamientos, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos<br>**TECNOLOGICOS:** Derrames<br>**PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramientas electricas temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Esfuerzo articulares, lumbares, fracturas, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objeto, quemaduras<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel mayores 1 metro<br>**FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado, Humos<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES.** Quemaduras **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, fracturas, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, gafas de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objeto, quemaduras<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel mayores 1 metro<br>**BIOMECANICOS:** mala postición manejo de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, lordosis, Fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Moreno | Soldador | | | | | | | |
| Wilson Pico | Auxiliar | | | | | | | |
| Deyvan Guillen | Auxiliar | | | | | | | |
| Sergio Bercardo | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE Moreno | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp-SST | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 26-05-24 | 5:00AM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATISTA: Transportes y Tu 2024 | SISYEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | |
| | Fecha de emisión: 19-05-2024 | Ciudad: Bogotá |
| | Lugar: Troncal Nor Sur | Frente de Trabajo: General Santander |
| | Hora de Inicio (a.m/p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m/p.m.): 4:30 |
| Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE | | |

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Peligro: cada una de las herramientas a utilizar HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al lugar de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, salidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, vendavales, granizadas, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, cumplimiento de pimaria (velocidad) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 60km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Actividades de limpieza y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO :** asaltos, robos, ataques **BIOMECANICOS:** manipulacion manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidentes de transito **PSICOSOCIAL** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Golpes, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramientas manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deficientes, suspendidos de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atrapamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, **ELECTRICO:** condiciones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Golpes, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cercas, postes, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, manejadora **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deficientes, superficies de trabajo con diferente nivel mayor a 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulacion manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atrapamiento, robos, asaltos. **PSICOSOCIAL:** Acoso Laboral, estres laboral **ELECTRICO:** condiciones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Golpes, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir metales a mano o con máquina para eliminación de bordes filosos | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, salidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, granizadas) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **TECNOLOGICOS:** Domicilio **PUBLICO:** atrapamiento, robos, ataques **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones e utilizar herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELECTRICO:** condiciones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Golpes, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deficientes, superficies de trabajo con diferente nivel mayor 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulacion manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, thinner **PUBLICO:** asaltos, robos, ataque **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES:** Soldadura **ELECTRICO:** condiciones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Golpes, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Cruce vial | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deficientes, superficies de trabajo con diferente nivel mayor 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulacion manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, ataque **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Golpes, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan Nivia | Supervisor | | | | | | | |
| Daniel R Wilson Paz | Aux | | | | | | | |
| Cesar Cerih | Soldador | | | | | | | |
| Sergio Benavides | Oficial | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan nivia | Supervisor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST. | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | | | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TIS 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 21-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tiroal NOS SUR | Frente de Trabajo: General Santander

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 23:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** Inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | | | | | | |
| Luis Bohorquez | Aux | | | | | | | |
| Sebastian | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP. SST | | | | | | | |
| | 26-05-2024 5:00 AM | | FIRMA | | | FIRMA | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO 24 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 26-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal NQS central | Frente de Trabajo: Dorado

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal, Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares, Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares. torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares, Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | pintor | Ronaldo | | | | | | |
| Luis Bohorquez | Auxiliar | | | | | | | |
| JESUS THOMAS | Auxiliar | Jesus T. | | | | | | |
| [illegible] | PINTOR | | | | | | | |
| [illegible] | AUXILIAR | | | | | | | |
| Ricardo Casado | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | Ronaldo | Ronaldo | Ronaldo | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP. SST | | | | | | | |
| | 02-06-24 | 5:00 | FIRMA | Ronaldo | | FIRMA | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 27-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Calle 26 | Frente de Trabajo: CAN

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito; Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aislamiento de equipos y elementos de protección personal: instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias quimicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Ortiz | Pintor | | | | | | | |
| Jaime Cano | Auxiliar | | | | | | | |
| [illegible] | Auxiliar | | | | | | | |
| Daniel Rendon | Auxiliar | | | | | | | |
| Jose Restrepo | Conductor | | | | | | | |
| Juan David Q | Aux | | | | | | | |
| Duvan Oliva | Supervisor | | | | | | | |
| Sergio Bravo | oficial | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Ortiz | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp SST | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 02-06-29 5:00 AM | | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 30-05-2024 Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Suba Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00

Frente de Trabajo: Suba Av. Boyacá Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique nombre de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELÉCTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Socialización de peligros, divulgación de charlas de seguridad y Ubicación al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** usar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización. | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asalto, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, contusión, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Mover señalización sobre vía mantenimiento realizado | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, Temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO :** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, contusión, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cerosas, obertas, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, material 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas **RIESGO** | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, contusión, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pide estructura metálica para aplicación de soldaduras | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **TECNOLOGICOS:** Incendios **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atraco **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones al utilizar herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, contusión, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta para soldar, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel mayor a 1 metro. **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noch **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES** Quemaduras **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, contusión, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel mayor a 1 metro. **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, contusión, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Jose Ricaurte | Soldador | | | | | | | |
| Duran Nivia | Supervisor | | | | | | | |
| Sergio B. | Oficial | | | | | | | |
| Jose Moreno | Soldador | | | | | | | |
| Esteban | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Ing SST | | | | | | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO 3M 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 29-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: TRONCAL NQS SUR | Frente de Trabajo: General Santander

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias quimicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares, Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | Ronaldo | Ronaldo | | Ronaldo | Ronaldo | |
| Jesus Thomas | AUX | | Jesus | Jesus | | | | |
| Luis Fernando | AUX | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | Ronaldo | Ronaldo | Ronaldo | | Ronaldo | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP. SST | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 02-06-24 | 5:00 pm | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | Ronaldo | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 26-05-29 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Norte | Frente de Trabajo: Peaje Sierra

Hora de inicio (a.m./p.m.): 23:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Incluya cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado a frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tramo desplazamiento vehicular desde o hasta el proyecto, cruces al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal dotados de seguridad, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir al velocidad Colmil **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** ocupantes del tramo **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, fracturas, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montaje estructura metálica con herramientas manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atrapamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, fracturas, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cabezotes, pueblos, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, aprisionado **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel mínimo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, fracturas, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tramo desplazamiento vehicular desde o hasta el proyecto, cruces al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **TECNOLOGICOS:** Derrumbes **PÚBLICO:** cosquilleo robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones al utilizar herramientas eléctricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolor en articulares, lumbares, torceduras, fracturas, fracturas, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, aprisionado **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel mínimo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noch **BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, humos, **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RADIACIONES IONIZANTES.** Cosquilleos **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, fracturas, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel mínimo 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, fracturas, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan Nivia | Soldador | | | | | | | |
| Sergio Benavides | Oficial | | | | | | | |
| Daniel Pardana | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan Nivia | Soldador | | | | | | | |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | | | | | | | | |
| **FECHA Y HORA DE CIERRE:** | 01-06-26 5:00 | | **FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | | | **FIRMA RESPONSABLE SST:** | | |

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 26-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: troncal calle 26 | Frente de Trabajo: Educacion

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes. superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, Irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes. superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PÚBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse. | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose ortiz | Pintor | | | | | | | |
| Jaime cano | Auxiliar | | | | | | | |
| Axeles Thomas | Pintor | Axeles TS | Axeles TS | Axeles TS | Axeles TS | | Axeles TS | |
| Carlos fernandez | Auxiliar | | | | | | | |
| Reinaldo padilla | Auxiliar | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | | Reinaldo | |
| Dayan Guillen | Aux | | | Dayan | | | Dayan | |
| Luis Bohorquez | Aux | | | | | | | |
| Sebastian Manrique | Aux | | | | | | | |
| Cesar Garbelo | Soldador | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Axeles Thomas | Pintor | Axeles TS | Axeles TS | Axeles TS | Axeles TS | | Axeles TS | |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Ramero | INSP-SST | | | | | | | |
| **FECHA Y HORA DE CIERRE:** | | 02-06-24 5:00 AM | **FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | Axeles TS | | **FIRMA RESPONSABLE SST:** | | |

| | | |
|---|---|---|
| B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | |
| | Fecha de emisión: 29-05-2024 | Ciudad: Bogotá |
| | Lugar: Troncal calle 26 | Frente de Trabajo: TIEMPO MALOKA |
| | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30 |

Descripción de la tarea a realizar: APLICACION DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** ; asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes; superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias quimicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | / | / | / | [signature] | / | / | / |
| Mario Flores | AUX | / | / | / | [signature] | / | / | / |
| Ricardo Caredo | AUX | / | / | / | / | / | / | / |
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | / | / | / | [signature] | / | / | / |
| Jesus Thomas | AUX | / | / | / | [signature] | [signature] | / | / |
| Carlos Fernandez | AUX | / | / | / | [signature] | / | / | / |
| Diego Perez | AUX | / | / | / | / | Diego A | / | / |
| Juan d. Blanco | AUX | / | / | / | / | Juan david | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | / | / | / | Ronaldo | Ronaldo | / | / |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP SST | / | / | / | [signature] | [signature] | / | / |
| | 02-06-24 5:00 | | FIRMA | [signature] | | FIRMA | [signature] | |

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 30-05-29 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tronqal calle 26 | Frente de Trabajo: Salitre el Greco

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto. caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de roquerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos terremotos. derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, Irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose cortiz | Pintor | / | / | / | / | / | / | / |
| Jaime Cano | Aux | / | / | / | / | / | / | / |
| Daniel Pardano | Aux | / | / | / | / | / | / | / |
| Axeles Thomas | pintor | / | / | / | / | / | / | / |
| Carlos F | Aux | / | / | / | / | Carlos | / | / |
| Reinaldo Padilla | Aux | / | / | / | / | Reinaldo | / | / |
| Dayan Guillen | Aux | / | / | / | / | Dayan | / | / |
| Wilson Rizo | Aux | / | / | / | / | | / | / |
| Juan David | Auxiliar | / | / | / | / | | | / |
| | | / | / | / | / | / | / | / |
| | | / | / | / | / | / | / | / |
| | | / | / | / | / | / | / | / |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose cortiz | Pintor | / | / | / | / | / | / | / |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | Asesor SST | / | / | / | / | / | / | / |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 02-06-29 5:00 pm | | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 26-05-29 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal calle 26 | Frente de Trabajo: Salitre el Greco

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Instalación de encofrado | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE MORENO | Soldador | | | | | | | |
| Dayan Guillen | AUX | | | | | | | |
| Camilo Rubiano | Conducto | | | | | | | |
| wilson lopez | Soldador | | | | | | | |
| Juan david | Auxiliar | | | | | | | |
| Esteban Rodr | AUX | | | | | | | |
| Sergio B | oficial | | | | | | | |
| DUVAN NIÑA | SUPERVISOR | | | | | | | |
| Santiago lopez | Soldador | | | | | | | |
| Jose Recavite | Soldador | | | | | | | |
| Renato Padilla | AUX | | | | | Rainaldo | | |
| Carlos Fernandez | AUX | | | | | | | |
| Axeles Thomas | Pintor | | | | | | | |
| Cesar Garbello | Soldador | | | | | | | |
| Sebastian Marrugo | AUX | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| wilson lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 02-06-29 5:00 | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 26-05-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal | Frente de Trabajo: CAM

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos. divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Instalación de encofrado | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | | | | | | | | |
| Angel Troconis | Auxiliar | | | | | | | |
| JOSE RICAURTE | Soldador | | | | | | | |
| Ricardo Caneda | | | | | | | | |
| Cesar Garibello | | | | | | | | |
| Sebastian Manrique | | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |
| **FECHA Y HORA DE CIERRE:** | 02-06-24 5:00 | **FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | | | | **FIRMA RESPONSABLE SST:** | | |

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 26-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Dos central | Frente de Trabajo: 7 de Agosto

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos; muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aislamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PÚBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares; afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | | | | | | | |
| Mario Flores | Auxiliar | | | | | | | |
| Andres Puentes | Auxiliar | | | | | | | |
| Wilson Pico | Auxiliar | | | | | | | |
| Angel Troconis | Auxiliar | | | | | | | |
| Jesus Troconis | Auxiliar | | | | | | | |
| Juan David | Auxiliar | | | | | | | |
| Diego Perez | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP-551 | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | | 02-06-24 5:00 AM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO SN 2018

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 03 -06 -24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal | Frente de Trabajo: Geneva I Santander

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 21:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permisó de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Luis Bolivar Quez | Aux | | | | | | | |
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | Ronaldo | Ronaldo | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | Ronaldo | Ronaldo | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 09-05-24 5:00 AM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | Ronaldo | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIA 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 23-06-29 | Ciudad: Bogotá

Lugar: TRONCAL AMERICAS | Frente de Trabajo: Sabana

Hora de inicio (a.m/p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m/p.m.): 4:00

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Enlace todos los Herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Traslado al frente de trabajo | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, tormentos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos PUBLICO: asaltos, robos, atracos BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidente de transito PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con mantenimiento mínimos | LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, irregulares, de trabajo con diferente nivel FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche QUIMICO: material particulado PUBLICO: atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: conexiones electricas, manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores, articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cobijas, placas, vallas y herramientas | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, irregulares, de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: conexiones electricas, manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir asbultos instalados para aplicación de soldadura | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos TECNOLOGICOS: Incendios PUBLICO: atropellamiento, robos, atracos RIESGO FISICO: Ruido, deficit de iluminación, vibraciones al utilizar herramientas vibratorias, temperaturas trabajo en altas horas de la noche RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: conexiones electricas, manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas. | 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, gafas, protectores para polir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RADIACIONES IONIZANTES. Quemaduras ELECTRICO conexiones electricas, manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sist. afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gavitello | Soldador | | Cesar G | Cesar G | | | | |
| Sebastian Marriaga | Aux | | | | | | | |
| Duvan Nivia | Supervisor | | | | | | | |
| Sergio Benavides | Oficial | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gavitello | Soldador | | Cesar G | Cesar G | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 09-06-29 | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | Cesar G | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 03-06-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Suba | Frente de Trabajo: Suba AV. Boyaca

Hora de Inicio (Labor): 21:00 | Hora de Finalización (Labor): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de permisos, divulgación de charlas de seguridad y traslado al sitio de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Transito Desplazamiento vehicular, desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (lluvias, temblores, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, Cumplir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** movimiento de transito **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Manejo, extracción manual con herramienta menor/ase | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiguales, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cubetas, puntas, valsa y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel superior a 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pular estructura metálica para aplicación de sobrecimiento | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (lluvias, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo irregulares, superficies de trabajo con diferente nivel superior 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES:** Quemaduras **ELECTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Cubrir y sello | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiguales, superficies de trabajo con diferente nivel superior 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atrapamientos, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Marero | Soldador | | | | | | | |
| Cristian Robles | Aux | | | | | | | |
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Jose Robiano | Conductor | | | | | | | |
| Duvan Nivia | Soldador | | | | | | | |
| Sergio Benavides | Oficial | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan Nivia | Supervisor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP. SST | | | | | | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 03-06-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal NQS central | Frente de Trabajo: AV. Ocacio

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 2:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 9:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales,. precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicacion de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | | | | | | | |
| Mario florez | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 14-06-24 | Ciudad: Popayá

Lugar: TRICAL NQS SAS | Frente de Trabajo: NQS calle 28 SUR

Hora de Inicio (la mañana): 20:00 | Hora de Finalización (la mañana): 1:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros asociados y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Charla de personal, diligenciamiento diario de seguridad y 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, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO:** hurtos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en ambientes de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO:** hurtos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en ambientes de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Intoxicación, de vías respiratorias y oculares Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteración de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montaje vehicular a nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Intoxicación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de señales, paletas, vallas y demarcación | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel instalno 1 metro **FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Intoxicación, de vías respiratorias y oculares Estrés Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Polar estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **TECNOLOGICOS:** Derrames **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO** Ruido, déficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Intoxicación, de vías respiratorias y oculares Estrés Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel instalno 1 metro **FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, humos **PUBLICO:** asalto, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES** Quemaduras **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Intoxicación, de vías respiratorias y oculares Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral Descargas electricas, quemadura | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria) mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel instalno 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asalto, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Intoxicación, de vías respiratorias y oculares Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Angel Triviño | Aux | | | | | | | |
| Ricardo Conedo | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Uniza | Coordinador | | | | | | | |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE:** 16-06-24 5:00 PM | **FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | **FIRMA RESPONSABLE SST:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO [ATS]**

Fecha de emisión: 13-06-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal NQS central | Frente de Trabajo: santa isabel

Hora de Inicio [a.m/p.m.]: 20:00 | Hora de Finalización [a.m/p.m.]: 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto caídas del mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** desgaste ocupacional, temperaturas trabajo en altas horas de la noche. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conductor **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidentes de transito. **PSICOSOCIAL** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cilindros, puntas, vidas y conectores | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** superficies de trabajo deslizantes superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas, manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, amputación de vías respiratorias y oculares Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas del mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrumbes **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a golpes herramientas eléctricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. Humos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES** Quemaduras **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, amputación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Angel Troconis | Auxiliar | | | | | | | |
| Ricardo Canedo | Auxiliar | | | | | | | |
| Jose Ricaurte | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Uni 39 | Coordinador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Ramero | Insp. SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 16-06-24 - 5:00AM

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TIC 2024

# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 11-06-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Trancal 80 | Frente de Trabajo: Carrera 90

Hora de inicio (a.m/p.m): 20:00 | Hora de Finalización (a.m/p.m): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Incluir cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charla de seguridad (Traslado al lugar de trabajo) | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito. Desplazamiento vehicular desde el inicio del proyecto, vías al interior y/o alrededor del proyecto) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 60km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y herramientas de protección personal, habilitación de señalización. | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, laceración, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiguales, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atracos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, laceración de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cables, pesetas, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, aprisionado **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiguales, superficies de trabajo con diferente nivel, material suelto **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, laceración de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pre-operacional de maquina para apertura de sobrecarga | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito. Desplazamiento vehicular desde el inicio del proyecto, vías al interior y/o alrededor del proyecto) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos **TECNOLOGICOS:** Derrumbes **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones o utilizar herramientas Alcances, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, laceración de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Apertura de sobrecarga | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, aprisionado **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiguales, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES:** Quemaduras **ELÉCTRICO** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Las pisos o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, laceración, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Cortes y ataes | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo desiguales, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, laceración, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Angen Tracani? | Auxiliar | | | | | | | |
| Ricardo Cancedo | Auxiliar | | | | | | | |
| Jose Lecuente | Soldador | | | | | | | |
| Cesar Bantello | Soldador | | | | | | | |
| Sebastian Manrique | Actor | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | HSP-SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE:

FIRMA RESPONSABLE DE LA

FIRMA

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 10-06-24 | Ciudad: Doyzti

Lugar: Troncal Sobca | Frente de Trabajo: 21 Angeles

Hora de Inicio (am/pm): 2000 | Hora de Finalización (am/pm): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación del Plan de seguridad vial para el área de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular dentro o fuera del proyecto, choques al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad) mantener distancias de seguridad, señalización y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, señalización de salvaguarda | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos **PUBLICO:** asaltos, robos, atracos **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** mal estado de tramito **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Afecciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar señalización para con retroreflectantes manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Limpieza de cabezote, partes, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel **FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Fallt asfalticos mallajes para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehicular dentro o fuera del proyecto, choques al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos **TECNOLOGICOS:** Explosiones **PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramientas eléctricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta para pulir, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **FISICO:** Ruido, déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RADIACIONES IONIZANTES.** Quemaduras **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Afecciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeando contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estrés laboral **RIESGO FISICO:** déficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés Afecciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Jose Vicente | | | | | | | | |
| Angel Troncoso | | | | | | | | |
| Ricardo Cerezo | | | | | | | | |
| Cesar Castiello | Soldador | | | | | | | |
| Sebastian Marquez | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santiago Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | HSEQ-SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 16-06-24 5:00am

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 10-06-24 | Obra: Bogotá

Lugar: Tuboscal subo9 | Frente de trabajo: Subestación AV Boyacá

Hora de inicio (la nuestra): 20:00 | Hora de Finalización (aprox.): 09:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cuáles de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Permiso de premisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehículo desde o hacia el proyecto, vías al mismo y/o diferente nivel)<br>**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**RIESGO FISICO:** defecto de iluminación temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Estrales o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, ubicación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, temblores, derrumbes vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos<br>**PUBLICO :** asaltos, robos, atracos<br>**BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas<br>**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de tránsito<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**RIESGO FISICO:** defecto de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montaje estructura nueva con herramientas manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel<br>**FISICO:** Ruido, defecto de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PÚBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:**<br>Acoso laboral, asaltos asaltos **ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cerdas, puntas, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos cuerpos<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes superficies de trabajo con diferente nivel a mayor 1 metro<br>**FISICO:** Ruido, defecto de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL**<br>Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Izaje estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Tránsito Desplazamiento vehículo desde o hacia el proyecto, vías al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos<br>**TECNOLOGICOS:** Derrames<br>**PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos **RIESGO FISICO:** Ruido, defecto de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**ELÉCTRICO:** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos cuerpos<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente a nivel mayor 1 metro<br>**FISICO:** Ruido, defecto de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado, Humos.<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL:**<br>Acoso laboral, estres laboral **RADIACIONES IONIZANTES:** Quemaduras **ELÉCTRICO** conexiones eléctricas manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento<br>Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascara de respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo. | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos cuerpos<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel mayor 1 metro<br>**BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **RIESGO FISICO:** defecto de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Sergio Benavides | oficial | | | | | | | |
| Jose Moreno | Soldador | | | | | | | |
| Dayan Guillen | AUX | | | | | | | |
| Sebastian Botero | AUX | | | | | | | |
| Diego Perez | Aux | | | | | | | |
| Duvan Nuria | Soldador | | | | | | | |
| Juan d. Quijano | AUX | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Prof. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 16-06-24 5:09 PM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2021

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 10-06-21 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal NQS Sur | Frente de Trabajo: General Santander

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinaldo Gonzalez | Pintor | | | | | | | |
| Luis Bohorquez | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reinaldo Gonzalez | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lovera Romero | Insp SST | | | | | | | |
| | 10-06-21 5:00PM | | FIRMA | | | FIRMA | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 10-06-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tunal N05 | Frente de Trabajo: Dorado

Hora de Inicio (a.m./p.m.): | Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** : asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantenér distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Ariza | Pintor | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lovera Romero | Insp. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 16-05-24 5:00 AM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 11-06-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Norte | Frente de Trabajo: Calle 127

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 2000 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | | | | | | |
| Wilson Pico | Aux | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ronaldo Gonzalez | Pintor | | | | | | | |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | Insp SST | | | | | | | |
| **FECHA Y HORA DE CIERRE:** | 16-06-24 5:00 PM | | **FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | | | **FIRMA RESPONSABLE SST:** | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 11-06-29 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Norte | Frente de Trabajo: Viveq

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 10:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 2:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular dosde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones). **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** Inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad. supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Reloque con broche o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| jose ortiz | Ayud | | | | | | | |
| Daniel Rondano | Aux | | | Daniel R | Daniel R | Daniel R | Daniel R | |
| Jaime Cano | AUX | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| jose ortiz | | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | mSP-SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 16-06-29 | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALÚD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 10-06-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: troncal caracas | Frente de Trabajo: Calle 40 Sur

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **APLICACIÓN DE PINTURA**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** Inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Arceles Thomas | Pintor | | Arceles TT | Arceles TS | Arceles TS | Arceles TS | Arceles TS | |
| Carlos Martinez | | | | | | | | |
| Reinaldo Padilla | | | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | |
| Juan david G | | | Juan D. | | | | | |
| Juan david | | | | | | Juan david | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Arceles Thomas | Pintor | | Arceles TS | Arceles TS | Arceles TS | Arceles TS | Arceles TS | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 16-06-24 | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | Arceles TS | FIRMA RESPONSABLE SST: | |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO SN 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 05-2024 | FECHA FINAL: 05-2024 | AREA O LUGAR: |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 14 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 5 | 00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Daniel Randano | 1083052457 | Daniel R |
| Daniel Nuna | 1073508972 | |
| Juan D. Quijano | 1073230953 | Juan d. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Divan Nuna — FIRMA:

C.C. N.º: 1073508972

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.º: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 15 | 05 | 2024 | — | — | A | 5 | 00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.º: | | C.C. N.º: 1069759281 | |

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| NOMBRE | | CEDULA | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Observaciones:

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 05 | 2021 | 23 | 00 | A | 14 | 30 |

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| JOSE MORENO | 1085175384 | |
| WILSON PICO | 1148197768 | |
| DAYAN GUILLEN | 1124066294 | |
| ESTEFAN ROBLES | 1082877222 | |
| SERGIO BENAVIDES | 1014702900 | |
| DUVAN NIVIA | 1073508972 | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: JOSE MORENO | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.º: 1085175384 | | C.C. N.º: 1069759281 | |

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 05 | 2021 | | | A | 14 | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Observaciones:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 15-05-24 | FECHA FINAL: 19-05-24 | AREA O LUGAR: TM Calle 90 Sur |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, Inonja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 05 | 2024 | 23 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Caviedes | 80657241 | |
| Wilson Lopez | 79095339 | |
| Wilson Rico | 1148147768 | |
| Jose Moreno | 1082 | |
| Sergio Benavides | 1014202909 | |
| Sebastian Manrique | 1041553821 | |
| Esteban Robles | 1082877222 | |
| Dayan Guillen | 1122006294 | |
| | | |
| | | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Wilson Lopez | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 79095339 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 05 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: | 19-05-24 | FECHA FINAL: | 26-05-24 | AREA O LUGAR: | AV. Dorado |
|---|---|---|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labor(es) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | / | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 29 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 5 | 00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garbella | 80657211 | |
| Wilson Pico | 1148147768 | |
| Estefan Patiño | 1082877222 | ESTEFAN P. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garbella — FIRMA: Cesar G.

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 20 | 05 | 2024 | HH | MM | A | 5 | 00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 21 | 00 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garibello | 80657211 | |
| Wilson Pico | 1148197868 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Cesar Garibello | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.º: 80657211 | | C.C. N.º: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 05 | 2024 | HH | MM | A | 21 | 00 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO - DIAS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.º: | | C.C. N.º: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |

| NOMBRE | | CEDULA | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO ZH 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 19-05-24 | FECHA FINAL: 26-05-24 | AREA O LUGAR: Calle 90 Sur |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 5 | 00 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| JOSE MORENO | 1085175384 | |
| WILSON PICO | 1140197768 | |
| DAYAN GUILLEN | 1129006294 | |
| SERGIO BENAVIDES | 1014202900 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: JOSE MORENO
C.C. N.°: 1085175384
FIRMA:

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO
C.C. N.°: 1069759281
FIRMA:

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 05 | 2024 | — | — | A | 5 | 00 |

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2021

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 20-05-24 | FECHA FINAL: 26-05-24 | AREA O LUGAR: General Santander |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carneza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 15 | 00 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Duvan Nivia | 1073508972 | |
| Daniel R | 1083052457 | Daniel R |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Duvan Nivia | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N°: 1073508972 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**INSPECTOR SST**

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 05 | 2024 | — | — | A | — | 00 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 5 | 00 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Wilson Pico | 1148147768 | |
| Cesar Garibello | 80657211 | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: Cesar Garibello | FIRMA: | | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 80657211 | | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 05 | 2024 | | | A | 5 | 00 |
| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | | FIRMA | | |

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | HH | MM | A | HH | MM |

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 05 | 2024 | 23 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garibello | 80657211 | |
| Wilson Pico | 1148147768 | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: Cesar Garibello | FIRMA: | | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 80657211 | | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 05 | 2024 | | | A | | 30 |
| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | | FIRMA | | |

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | HH | MM | A | HH | MM |

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garibello | 80657211 | cesar Garibello |
| Sergio Benavides | 1014202900 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garibello — FIRMA: Cesar G

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 05 | 2024 | | | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 9 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garibello | 80657211 | |
| Sergio Benavides | 1014202900 | cesar Garibello |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garibello — FIRMA: Cesar G

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 05 | 2024 | | | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

### 1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 30-05-2024 | FECHA FINAL: 02-06-2024 | AREA O LUGAR: Suba AV. Boyacá

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. **Si** ✓ **NO**

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 9273419 | |
| Jose Ricaurte | 1119997607 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Santiago Lopez | FIRMA:

C.C. N.°: 9273799

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 05 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069759281 | FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Jose Moreno | 1065175381 | |
| Duvan Aliva | 1073508972 | |
| Sergio Benavides | 1014202900 | |
| Esteban Robles | 1082877222 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Duvan Aliva | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.º 1073508972 | |

**INSPECTOR SST**

| NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.º 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06 | 2024 | | | A | 4 | 30 |

| NOMBRE | Yenni Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | A | | |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.º | |

**INSPECTOR SST**

| NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.º 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | A | | |

| NOMBRE | | CEDULA | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 26-05-24 | FECHA FINAL: 02-06-24 | AREA O LUGAR: Pepe Sierra |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustencias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labór? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 26 | 05 | 2024 | 23 | 00 | A | 1 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Sergio Benavides | 1014202900 | |
| Daniel Rondano | 1083052957 | |
| Duvan Niva | 1073508972 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: Duvan Niva | FIRMA: | | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 1073508972 | | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 27 | 05 | 2024 | | | A | | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | | FIRMA | | |

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**APROBACIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 05 | 2019 | 2H | 00 (MM) | A | 4H | 30 (PM) |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Duvan Ruiz | 1073508972 | |
| Sergio Benavides | 1014202900 | |
| Daniel Rondano | 1088052957. | Daniel R |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Duvan Ruiz — FIRMA:
C.C. N.°: 1073508972

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:
C.C. N.°: 1089759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 05 | 2019 | HH | MM | A | 4H | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Observaciones:

**APROBACIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO - DIAS**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: — FIRMA:
C.C. N.°:

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:
C.C. N.°: 1089759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

NOMBRE: — CEDULA: — FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Observaciones:

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 24-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tienda Nodo Central | Frente de Trabajo: 7 de AGOSTO

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR. PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel<br>**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor)<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, ~~conducir el vehículo a 50km/h~~<br>**REACTIVOS:** ~~Activar plan de emergencias en caso de~~ requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.<br>**PUBLICO :** asaltos, robos, atracos<br>**BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas.<br>**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel.<br>**FISICO:** Ruido<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de encofrado | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>**FISICO:** Ruido<br>**BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado.<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte.<br>Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel)<br>**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.<br>**TECNOLOGICOS:** Derrames.<br>PÚBLICO: atropellamiento, robos, atracos | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>**FISICO:** Ruido<br>**BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado, Humos.<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento.<br>Dolores articulares, lumbares. torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>**BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado,<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | / | / | / | | | | |
| Jose Ruiciano | Contratista | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | / | / | / | | / | | / |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | Insp-SST | / | / | / | | / | | / |

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 29-05-24 | FECHA FINAL: 02-06-24 | AREA O LUGAR: 7 AGOSTO |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| 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. | ✓ | |

| **2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)** | **SI** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| **3. Equipos y elementos de protección personal requeridos** | **SI** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| **4. Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante)** | **SI** | **NO** | **NA** |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Wilson Lopez | 79095339 | |
| Jose Rutiano | 80018957 | |

| **DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO** | | **INSPECTOR SST** | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Wilson Lopez | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 79095339 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 05 | 2024 | | | A | | 30 |
| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | | FIRMA | | |

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| wilson Lopez | 79095339 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: wilson Lopez | FIRMA: | **INSPECTOR SST** NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: 79095339 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06 | 2024 | | | A | 12 | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: | FIRMA: | **INSPECTOR SST** NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| NOMBRE | | CEDULA | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

ENGINEERING Y SERVICIOS S.A.S.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 26-05-24 | FECHA FINAL: 02-06-24 | AREA O LUGAR: Olive El Greco |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

SI [✓] NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 26 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Jose Muena | 1080178389 | |
| Wilson Lopez | 79095339 | |
| Juan d. Quijano | 1073230453 | Juan David |
| Dayan Guillen | 1124006294 | |
| Jose Rubiano | 80018951 | |
| ESTEBAN Dav 21 | 1078222222 | ESTEBAN |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Wilson Lopez — FIRMA:

C.C. N.º: 79095339

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.º: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 27 | 05 | 2024 | — | — | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| 27 | 05 | 2024 | 21 (HH) | 00 (MM) | A | 9 (HH) | 30 (MM) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Wilson Lopez | 79095339 | |
| Dayan Guillen | 1121066294 | |
| juan d. Quijano | 1073230953 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Wilson Lopez — FIRMA:
C.C. N.°: 79095339

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:
C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 28 | 05 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 (MM) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| 28 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 9 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Duvan Nivia | 1073508972 | |
| Sergio Benavides | 1014802900 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Duvan Nivia — FIRMA:
C.C. N.°: 1073508972

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:
C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 29 | 05 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 (MM) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 4

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 9 | 30 |

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 9273799 | |
| Jose Riccurte | 1119994607 | |
| Duvan Nivia | 1073508972 | |
| Sergio Bendiches | 1014022900 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Santiago Lopez — FIRMA:

C.C. N.°: 9273799

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 05 | 2024 | HH | MM | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 5

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 9 | 30 |

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garbello | 80657211 | |
| Sebastian Manrique | 1004155381 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garbello — FIRMA:

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 05 | 2024 | HH | MM | A | 9 | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 27-05-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal calle 26 | Frente de Trabajo: Tiempo Maloka

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 21:00 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 9:30

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manuel de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de encofrado | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria). mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gambello | Soldador | ✓ | Cesar G. | Cesar G. | Cesar G. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Sebastian Manrique | AyV | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gambello | Soldador | ✓ | Cesar G. | Cesar G. | Cesar G. | ✓ | ✓ | ✓ |
| **RESPONSABLE SST** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| Lorena Romero | Insp. SST | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **FECHA Y HORA DE CIERRE:** | 02-06-24 | 5:00 | **FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | Cesar G. | | **FIRMA RESPONSABLE SST:** | | |

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 27-05-24 | FECHA FINAL: 02-06-24 | AREA O LUGAR: TIEMPO MALOKA |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR:** INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:** Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | / | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Gavitello | 80657211 | |
| Sebastian Manrique | 1009155381 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Cesar Gavitello | FIRMA: | **INSPECTOR SST** NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: 80657211 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 05 | 2024 | — | — | A | — | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 9 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Sebastian Manrique | 1004155381 | |
| Cesar Garibello | 80657211 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garibello — FIRMA:

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 05 | 2024 | HH | MM | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 9 HH | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garibello | 80657211 | |
| Sebastian Manrique | 1004155381 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garibello — FIRMA:

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO — FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 05 | 2024 | HH | MM | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero — CEDULA: 1069759281 — FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

**FECHA DE INICIO:** 26-05-24 **FECHA FINAL:** 02-06-24 **AREA O LUGAR:** Tronca l

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| * | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de segundad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | ✓ | |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | ✓ |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 05 | 2024 | 21 | 00 | A | 11 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Sebastian Manrique | 1004155381 | |
| Angel troconis | 1140906767 | |
| Santiago lopez | 92733749 | |
| Cesar Garibello | 80657211 | |
| Ricardo canedo | 1051663941 | |
| Jose Ricaurte | 1119947607 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Cesar Garibello FIRMA: Cesar C

C.C. N.°: 80657211

**INSPECTOR SST**

NOMBRE; YENNI LORENA ROMERO FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 05 | 2024 | — | — | A | 11 | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | MM | | A | | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 05 | 2024 | 21 HH | 00 MM | A | 4 HH | 30 MM |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 92737749 | |
| Jose Ricaurte | 1119947607 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Santiago Lopez FIRMA:

C.C. N.°: 92737749

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 05 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 MM |

NOMBRE Lorena Romero CEDULA 1069759281 FIRMA

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 7**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 05 | 2024 | 21 HH | 00 MM | A | 4 HH | 30 MM |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 92737749 | |
| Jose Ricaurte | 1119947607 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Santiago Lopez FIRMA:

C.C. N.°: 92737749

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 05 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 MM |

NOMBRE Lorena Romero CEDULA 1069759281 FIRMA

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 1924

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 03-06-29 | FECHA FINAL: 09-06-29 | AREA O LUGAR: Sabana |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, ensta[illegible]ización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 03 | 06 | 2029 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Garbello | 80657211 | Cesar Garbello |
| Sebastian Manrique | 1004155381 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Cesar Garbello | FIRMA: cesar G. |
|---|---|
| C.C. N.°: 80657211 | |

**INSPECTOR SST**

| NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 04 | 06 | 2029 | — | — | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 06 | 2024 | 21 HH | 00 | A | 9 HH | 30 MM |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Caribello | 80657211 | Cesar C |
| Sebastian Manrique | 1009155321 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Cesar Caribello | FIRMA: Cesar C | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.º: 80657211 | | C.C. N.º: 1069759281 | |

**INSPECTOR SST**

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 06 | 2024 | HH | MM | A | 9 HH | 30 MM |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |

Observaciones:

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.º: | | C.C. N.º: 1069759281 | |

**INSPECTOR SST**

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | CEDULA | | FIRMA | |

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |

Observaciones:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 03-06-24 | FECHA FINAL: 09-06-24 | AREA O LUGAR: Suba AV. Boyacá |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carneza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 03 | 06 | 2024 | 21 | 00 | A | 1 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Duvan Niva | 1073508972 | |
| Sergio Benavides | 1014202900 | |
| Esteban Pedes | 1022877222 | |
| Jose Rolano | 80018951 | |
| Jose Moreno | 1085175381 | |
| Wilson Lopez | 79095339 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Duvan Niva | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: 1073508972 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**INSPECTOR SST**

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 04 | 06 | 2024 | — | — | A | 14 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACION Y RENOVACION DE PERMISO DIA 2**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | 06 | 2029 | 2H | 00MM | A | 9H | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Jose Moreno | 1085175381 | |
| Esteban Robles | 1082877222 | |
| Wilson Lopez | 79095339 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Duvan Nivia | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: | |
| C.C. N.°: | 1073508972 | | C.C. N.°: 1069759281 | | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 06 | 2029 | HH | MM | A | 9H | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**APROBACION Y RENOVACION DE PERMISO DIA 3**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 00AM | 2029 | 2H | 00MM | A | 9H | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Duvan Nivia | 1073508972 | |
| Sergio Benavides | 1014202900 | |
| Jose Moreno | 1085135389 | |
| Wilson Lopez | 79095339 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Duvan Nivia | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: | |
| C.C. N.°: | 1073508972 | | C.C. N.°: 1069759281 | | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 00AM | 2029 | HH | MM | A | 9H | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| 06 | 06 | 2024 | 2H | 0M | A | 4H | 30 MIN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| JOSE MORENO | 1085175389 | |
| WILSON LOPEZ | 79095339 | |
| ESTEBAN REDLES | 1082877222 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: WILSON LOPEZ FIRMA:
C.C. N.º: 79095339

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO FIRMA:
C.C. N.º: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 07 | 06 | 2024 | HH | MM | A | 4H | 30 MIN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| 07 | 06 | 2024 | 2H | 0M | A | 4H | 30 MIN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| JOSE MORENO | 1085175389 | |
| WILSON LOPEZ | 79095339 | |
| ESTEBAN REDLES | 1082877222 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: WILSON LOPEZ FIRMA:
C.C. N.º: 79095339

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO FIRMA:
C.C. N.º: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 08 | 06 | 2024 | HH | MM | A | 4H | 30 MIN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

CONSORCIO MANTENIMIENTO 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 14-06-29 | FECHA FINAL: 16-06-29 | AREA O LUGAR: N02 calle 38 Sur |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 06 | 2029 | 20 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 92737749 | |
| Angel Troconis | 1140906767 | |
| Ricardo Canedo | 1051663349 | |
| Jose Ricaurte | 1119947607 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Wilson Urriza FIRMA:

C.C. N.º: 8065715

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO FIRMA:

C.C. N.º: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 06 | 2029 | HH | MM | A | HH | MM |

NOMBRE Lorena Romero CEDULA 1069759281 FIRMA

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO 7N 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 09-06-24 | FECHA FINAL: 16-06-24 | AREA O LUGAR: Santa Isabel |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 13 | 06 | 2024 | 20 | 00 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 92737 49 | |
| Angel troncoso | 1090906767 | |
| Ricardo Canedo | 1051663941 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Wilson Urriza | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: 80627715 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**INSPECTOR SST**

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 14 | 06 | 2024 | | | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| FECHA DE INICIO: 11-06-21 | FECHA FINAL: 16-06-21 | AREA O LUGAR: Carrera 90 |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO | |
| **2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |
| **3. Equipos y elementos de protección personal requeridos** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |
| **4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | **SI** | **NO** | **NA** |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | / | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 06 | 2021 | 20 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 9273799 | |
| Ricardo Canedo | 1051663791 | |
| Jose Ricaurte | 1119997607 | |
| Angel Troconis | 1210906767 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Santiago Lopez FIRMA:

C.C. N.°: 9273799

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO FIRMA:

C.C. N.°: 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 06 | 2024 | — | — | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2**

| 12 | 06 | 2024 | 20 | 00 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Jose Ricaurte | 1119947607 | |
| Santiago Lopez | 92737749 | |
| Cesar Caballero | 80657211 | |
| Ricardo Canedo | 1051663491 | |
| Angel Troconis | 1140906767 | |
| Sebastian Manrique | 1004155381 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: Cesar Caballero | FIRMA: | INSPECTOR SST NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: 80657211 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 13 | 06 | 2024 | — | — | A | | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3**

| | | | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

| NOMBRE: | FIRMA: | INSPECTOR SST NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| C.C. N.°: | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | | CEDULA | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | A | | |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO SAS 2024

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE INICIO:** 10-06-24 | **FECHA FINAL:** 16-06-24 | **AREA O LUGAR:** E.T. SOGA AV. BOYACA |

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| | | |
|---|---|---|
| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | **SI** ✓ | **NO** |

| **2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)** | **SI** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | |

| **3. Equipos y elementos de protección personal requeridos** | **SI** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| **4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | **SI** | **NO** | **NA** |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 06 | 2024 | 21 | 00 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Wilson Lopez | 79095339 | |
| Sergio Benavides | 1014202900 | |
| Jose Moreno | 1085175384 | |
| Dayan Guillen | 1124006294 | |
| Esteban Robles | 1082877222 | |
| Diego Perez | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| **DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO** | | **INSPECTOR SST** | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Wilson Lopez | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 79095339 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 06 | 2024 | — | — | A | 4 | 30 |

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| **HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | A | | |

CONSORCIO MANTENIMIENTO TIC 2024

# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

### 1. Generalidades

| FECHA DE INICIO: 10-06-24 | FECHA FINAL: 16-06-24 | AREA O LUGAR: 21 Angeles |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ✓ | NO |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Lc ndros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | / | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| 10 | 06 | 2024 | 20 | 00 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Santiago Lopez | 92737919 | |
| Ricardo Canedo | 1051665491 | |
| Jose Ricaurte | 1119947607 | |
| Angel Troconis | 1140906767 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Santiago Lopez | FIRMA: | NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO | FIRMA: |
| C.C. N.°: 92737919 | | C.C. N.°: 1069759281 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| 11 | 06 | 2024 | — | — | A | | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | | FIRMA | | |

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificada con NIT 900400133 y número de afiliación 251539 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/05/2024 y 31/05/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 06 días del mes de junio del 2024 a las 08:54:39.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificada con NIT 900400133 y número de afiliación 251539 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/06/2024 y 18/06/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 18 días del mes de junio del 2024 a las 23:08:17.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

AXA COLPATRIA

## LISTADO DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA identificada con NIT 900924158 y número de afiliación 251540 reportó los siguientes accidentes de trabajo durante el periodo de accidentes comprendido entre 01/05/2024 y 31/05/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

| Número Reporte Accidente | Fecha Ocurrencia | Fecha Radicación | Documento Trabajador | Nombre Trabajador | Tipo Usuario |
|---|---|---|---|---|---|
| 20240034199 | 23/05/2024 | 23/05/2024 | 1073508972 | DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO | Empleado |

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 06 días del mes de junio del 2024 a las 09:13:59.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA identificada con NIT 900924158 y número de afiliación 251540 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/06/2024 y 18/06/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 18 días del mes de junio del 2024 a las 23:09:53.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

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 | 900924158-5 | ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS | CALLE 160 73 47 | 3212103501 | talentohumanobycingenieria@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 8 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77680154 | $4.233.400 | |

## 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 | 70.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.300 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 144.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 144.000 | 2 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 193.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 193.300 | 3 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 109.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 109.400 | 1 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 70.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.900 | 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 | 564.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 564.800 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 772.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 772.600 | 3 |
| 230901 | Old Mutual | 800253055-2 | 437.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 437.300 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 368.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 914.900 | | | | 914.900 | 0 | 0 | 914.900 | | | 9.149 | 914.900 | 8 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 587.900 | 0 | 0 | 587.900 | 8 |

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 | 900924158-5 | ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS | | CALLE 160 73 47 | 3212103501 | talentohumanobycingenieria@gmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLANILLA ASOCIADA** | **FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)** | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)** | **NÚMERO PLANILLA** | **CANTIDAD** | |
| | | | | | **EMPLEADOS** | **UPC** |
| | | | | | 8 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77680154 | $4.233.400 | |

**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 | 587.900 | 587.900 |
| Pensión | 4 | 2.142.700 | 2.142.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 914.900 | 914.900 |
| CCF | 1 | 587.900 | 587.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 11 | 4.233.400 | 4.233.400 |

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 | 900924158-5 | ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS | | CALLE 160 73 47 | 3212103501 | talentohumanobycingenieria@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 8 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77680154 | $4.233.400 | |

## 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 | 1005770400 | PUENTES VALDERRAMA ANDRES EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | X | | | | | | | | | 230301 | 1.771.654 | 283.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.771.654 | 70.900 | 14-4 | 1.771.654 | 5 | 123.400 | CCF22 | 1.771.654 | 70.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 45620253 | SOLER CACERES ELVIA MARIA | 1 | 5 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 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 |
| 3 | CC | 79133376 | DAZA FANDIÑO CESAR AUGUSTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.300.000 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.300.000 | 92.000 | 14-4 | 2.300.000 | 5 | 160.100 | CCF22 | 2.300.000 | 92.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1073508972 | NIVIA CLAVIJO DUVAN LEONARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230901 | 2.482.713 | 397.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.482.713 | 99.400 | 14-4 | 2.482.713 | 5 | 172.800 | CCF22 | 2.482.713 | 99.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1073508972 | NIVIA CLAVIJO DUVAN LEONARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 230901 | 250.000 | 40.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 250.000 | 10.000 | 14-4 | 250.000 | 5 | 0 | CCF22 | 250.000 | 10.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1083052457 | RONDANO VUELTA JOSE DANIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.438.436 | 230.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.438.436 | 57.600 | 14-4 | 1.438.436 | 5 | 100.200 | CCF22 | 1.438.436 | 57.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1148147768 | PICO CARDENAS WILSON ELIECER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.756.521 | 281.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.756.521 | 70.300 | 14-4 | 1.756.521 | 5 | 122.300 | CCF22 | 1.756.521 | 70.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 79095339 | LOPEZ HERNANDEZ WILSON | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 2.091.234 | 334.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.091.234 | 83.700 | 14-4 | 2.091.234 | 5 | 145.600 | CCF22 | 2.091.234 | 83.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 3209406 | RODRIGUEZ BURGOS ROBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 0 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | 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 |
| | | | | | 32 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77692740 | $22.505.800 | |

## 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 | | | | | |
| CCFC55 | EPS-S Cajacopi | 901543211-6 | 78.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 78.300 | 1 |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 1.625.000 | 279.900 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.904.900 | 2 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 353.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 353.100 | 7 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 226.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 226.100 | 5 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 593.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 593.800 | 8 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 75.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 75.000 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 554.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 554.100 | 6 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 125.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.400 | 2 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 74.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 74.200 | 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 | 2.880.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2.880.600 | 10 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 5.113.400 | 0 | 0 | 65.000 | 65.000 | 0 | 0 | | 5.243.400 | 14 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 1.288.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.288.400 | 3 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.331.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.331.900 | 5 |

**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 | 4.514.100 | | | | 4.514.100 | 0 | 0 | 4.514.100 | | | 45.141 | 4.514.100 | 32 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 2.612.500 | 0 | 0 | 2.612.500 | 32 |

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 | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | | 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** |
| | | | | | 32 | 1 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77692740 | $22.505.800 | |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| **SENA** | | | | |
| 260.000 | 0 | 0 | 260.000 | 1 |
| **ICBF** | | | | |
| 390.000 | 0 | 0 | 390.000 | 1 |
| **ESAP** | | | | |
| | | | | |
| **MEN** | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 9 | 3.984.900 | 3.984.900 |
| Pensión | 4 | 10.744.300 | 10.744.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4.514.100 | 4.514.100 |
| CCF | 1 | 2.612.500 | 2.612.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 390.000 | 390.000 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 260.000 | 260.000 |
| **TOTALES** | 17 | 22.505.800 | 22.505.800 |

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** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| NI | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL / PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | | 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** |
| | | | | | 32 | 1 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77692740 | $22.505.800 | |

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 | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | 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 |
| | | | | | 32 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 11/06/2024 | 77692740 | $22.505.800 | |

## 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 | 1002236905 | THOMAS LOPEZ JESUS ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 1.697.054 | 271.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.697.054 | 67.900 | 14-4 | 1.697.054 | 5 | 118.200 | CCF22 | 1.697.054 | 67.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1003655235 | PADILLA LICONA REINALDO JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.524.319 | 243.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.524.319 | 61.000 | 14-4 | 1.524.319 | 5 | 106.100 | CCF22 | 1.524.319 | 61.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1014202900 | BENAVIDES MARIN SERGIO LEONARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.781.277 | 285.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.781.277 | 71.300 | 14-4 | 1.781.277 | 5 | 124.000 | CCF22 | 1.781.277 | 71.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1082877222 | ROBLES ARIZA ESTEBAN DANIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.908.649 | 305.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.908.649 | 76.400 | 14-4 | 1.908.649 | 5 | 132.900 | CCF22 | 1.908.649 | 76.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1124243730 | VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 200.000 | 32.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 200.000 | 8.000 | 14-4 | 200.000 | 5 | 14.000 | CCF22 | 200.000 | 8.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1124243730 | VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 1.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1124243730 | VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 1.250.000 | 150.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.250.000 | 0 | 14-4 | 1.250.000 | 5 | 0 | CCF22 | 1.250.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 1192803770 | ARIZA AGUDELO OMAR YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.853.191 | 296.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.853.191 | 74.200 | 14-4 | 1.853.191 | 5 | 129.000 | CCF22 | 1.853.191 | 74.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 80657211 | GARIBELLO BARBOSA CESAR AUGUSTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 2.596.787 | 415.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.596.787 | 103.900 | 14-4 | 2.596.787 | 5 | 180.800 | CCF22 | 2.596.787 | 103.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 72047971 | THOMAS SANDOVAL AXCELES ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 2.946.809 | 471.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.946.809 | 117.900 | 14-4 | 2.946.809 | 5 | 205.100 | CCF22 | 2.946.809 | 117.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 80008755 | ORTIZ ESTUPIÑAN JOSE BENJAMIN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 3.916.756 | 626.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 3.916.756 | 156.700 | 14-4 | 3.916.756 | 5 | 272.700 | CCF22 | 3.916.756 | 156.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 80018951 | RUBIANO NIETO JOSE ROLANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.651.277 | 264.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.651.277 | 66.100 | 14-4 | 1.651.277 | 5 | 115.000 | CCF22 | 1.651.277 | 66.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 79005737 | BERMUDEZ MEDINA OSCAR ORLANDO | 1 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 13.000.000 | 2.080.000 | 0 | 0 | 65.000 | 65.000 | EPS001 | 13.000.000 | 1.625.000 | 14-4 | 13.000.000 | 5 | 904.800 | CCF22 | 13.000.000 | 520.000 | 13.000.000 | 260.000 | 390.000 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 80726415 | UNRIZA PINZON WILSON ARMANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 4.205.000 | 672.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 4.205.000 | 168.200 | 14-4 | 4.205.000 | 5 | 292.700 | CCF22 | 4.205.000 | 168.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 52222722 | ARIZA ARCE TEMILDA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.500.000 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.500.000 | 60.000 | 14-4 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | CCF22 | 1.500.000 | 60.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 1085175384 | MORENO ANDRADES JOSE LUIS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 2.212.596 | 354.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.212.596 | 88.600 | 14-4 | 2.212.596 | 5 | 154.000 | CCF22 | 2.212.596 | 88.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 1002497700 | GONZALEZ MENDEZ RONALDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.743.584 | 279.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.743.584 | 69.800 | 14-4 | 1.743.584 | 5 | 121.400 | CCF22 | 1.743.584 | 69.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 1007303791 | CASTAÑO BUITRAGO CRISTINA | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 900.000 | 144.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 900.000 | 36.000 | 14-4 | 900.000 | 5 | 62.700 | CCF22 | 1.162.500 | 46.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 1124006294 | GUILLEN PEÑA DAYAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 1.891.085 | 302.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.891.085 | 75.700 | 14-4 | 1.891.085 | 5 | 131.700 | CCF22 | 1.891.085 | 75.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1001063612 | CARO URREGO JOHAN YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.256.667 | 201.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.256.667 | 50.300 | 14-4 | 1.256.667 | 5 | 87.500 | CCF22 | 1.256.667 | 50.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 1001063612 | CARO URREGO JOHAN YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 1.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC | 1052186074 | HERRERA BRAVO YENNY PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.200.000 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.200.000 | 128.000 | 14-4 | 3.200.000 | 5 | 222.800 | CCF22 | 3.200.000 | 128.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC | 1081820888 | VILLEGAS CHINCHILLA ARACELIS GEORGINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.546.667 | 247.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.546.667 | 61.900 | 14-4 | 1.546.667 | 5 | 107.700 | CCF22 | 1.546.667 | 61.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC | 1081820888 | VILLEGAS CHINCHILLA ARACELIS GEORGINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 1.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | CC | 1001593368 | FERNANDEZ LEON CARLOS YONIER | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.178.990 | 188.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.178.990 | 47.200 | 14-4 | 1.178.990 | 5 | 82.100 | CCF22 | 1.178.990 | 47.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | CC | 80086046 | TORRES FERNANDEZ ORLANDO ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 661.986 | 106.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 661.986 | 26.500 | 14-4 | 661.986 | 5 | 46.100 | CCF22 | 661.986 | 26.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | CC | 1073230453 | QUIJANO QUITIAN JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.483.521 | 237.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.483.521 | 59.400 | 14-4 | 1.483.521 | 5 | 103.300 | CCF22 | 1.483.521 | 59.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | CC | 3808901 | BOHORQUEZ CARO LUIS FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.874.628 | 300.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.874.628 | 75.000 | 14-4 | 1.874.628 | 5 | 130.500 | CCF22 | 1.874.628 | 75.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | CC | 72155275 | CANO ARANGO JAIME ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 1.956.223 | 313.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 1.956.223 | 78.300 | 14-4 | 1.956.223 | 5 | 136.200 | CCF22 | 1.956.223 | 78.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | CC | 79155996 | TORRES PIÑEROS VICTOR HUGO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.201.200 | 192.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.201.200 | 48.100 | 14-4 | 1.201.200 | 5 | 83.700 | CCF22 | 1.201.200 | 48.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | CC | 79155996 | TORRES PIÑEROS VICTOR HUGO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 327.600 | 39.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 327.600 | 0 | 14-4 | 327.600 | 5 | 0 | CCF22 | 327.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | CC | 79155996 | TORRES PIÑEROS VICTOR HUGO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 109.200 | 13.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 109.200 | 0 | 14-4 | 109.200 | 5 | 0 | CCF22 | 109.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | CC | 1003292921 | BLANCO GONZALEZ JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 3.100 | CCF22 | 43.334 | 1.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | CC | 1041976195 | PEREZ CARDOZA DIEGO ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 3.100 | CCF22 | 43.334 | 1.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | CC | 1043124095 | SANDOVAL GARIZABALO ORLANDO DAVID | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 578.823 | 92.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 578.823 | 23.200 | 14-4 | 578.823 | 5 | 40.300 | CCF22 | 629.378 | 25.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | CC | 1043124095 | SANDOVAL GARIZABALO ORLANDO DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 130.000 | 15.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 130.000 | 0 | 14-4 | 130.000 | 5 | 0 | CCF22 | 130.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | CC | 1004155381 | MANRIQUE VELA SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.954.978 | 312.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.954.978 | 78.200 | 14-4 | 1.954.978 | 5 | 136.100 | CCF22 | 1.954.978 | 78.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | CC | 1001901948 | FLOREZ MARSIGLIA MARIO JOSE | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.331.670 | 213.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.331.670 | 53.300 | 14-4 | 1.331.670 | 5 | 92.700 | CCF22 | 1.331.670 | 53.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | CC | 1000861159 | MAYORGA MENDIGAÑO MARIO ALBERTO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 996.667 | 159.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 996.667 | 39.900 | 14-4 | 996.667 | 5 | 69.400 | CCF22 | 996.667 | 39.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | CC | 20632702 | PARRA RAMIREZ ALIX MARIA | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 0 | 279.900 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

# Anexo C. - Evidencias.

# ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

## 01). Informe de Gestión SST, Registros de Capacitaciones, Inspecciones, Certificado de accidentalidad.

# Informe Mensual de Interventoría No. 6 Componente Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo

Contrato No. CTO2776-23

Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "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 realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A.

Versión 1.0

Periodo 20 mayo 2024 al 19 junio 2024

Bogotá D.C. - Junio 2024.

| Elaboro: | Yimmy Yohani Quitian Quitian | Reviso: | Esteban López A. | Aprobó: | Oscar Bahamon |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 23/06/2024 | Fecha: | 23/06/2024 | Fecha: | 23/06/2024 |
| **Firma:** |  | Firma: | | Firma: | |
| **Cargo:** | Ingeniero de Calidad y SST | Cargo: | Coordinador de proyecto | Cargo: | Director de proyecto |

Tabla de Contenido


1. INTRODUCCIÓN....3
2. OBJETIVO GENERAL .... 4
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .... 4
3. GENERALIDADES DEL CONTRATO ....5
4. RESUMEN EJECUTIVO....8
5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS....9
6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS ....10
7. RESULTADO DE INSPECCIONES ....16
8. CONCLUSIONES ....18
9. ANEXOS ....19

## 1. INTRODUCCIÓN

De conformidad a lo establecido al Sistema Integrado de Gestión de ACINCO INGENIERIA S.A.S. – BIC., la normativa legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015 (mayo 26) "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Capítulo 6 "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", Resolución 0312 de 2019 (febrero 13) "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y demás normas aplicables al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ACINCO INGENIERIA S.A.S. – BIC., presenta el siguiente informe, el cual contempla la gestión realizada en Seguridad y Salud en el Trabajo durante el desarrollo de las actividades por parte de la Compañía y la Gestión realizada por el Lote 01 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y el Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 24). Con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes, incidentes de trabajo y enfermedades laborales.

El presente informe se realiza conforme a lo estipulado en el Anexo # 2 Seguridad y Salud en el Trabajo "El presente documento contiene la normatividad y elementos aplicables para la seguridad y salud en el trabajo que deben cumplir el contratista para TRANSMILENIO S.A. Para la interpretación del documento se debe tener en cuenta las definiciones y en general todas las demás especificaciones descritas en el documento y lo indicado en los demás documentos del presente proceso de selección.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Cumplir con lo estipulado en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (Cronograma del Plan de Trabajo Anual) de ACINCO INGENIERIA S.A.S. – BIC., y realizar la interventoría del cumplimiento de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo para el Lote 1 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y del Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 24).

### 1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar cumplimiento a lo estipulado en el Anexo # 2 Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir con las normas, procedimientos, instructivos establecidos con el fin de prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales durante el desarrollo de las actividades.
- Cumplir con la normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Reportar los actos y condiciones inseguras que se puedan presentar durante el desarrollo de las actividades.

## 3. GENERALIDADES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Entidad Contratante: | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A. |
| Objeto Contrato: | "Interventoría Integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "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 realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." |
| Interventor: | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC |
| Contrato de Interventoría No: | 2776-23 |
| Valor del Contrato Interventoría: | $1.142.999.945 |
| Fecha de Inicio: | 20 de diciembre de 2023. |
| Fecha de Finalización: | 19 de agosto de 2024. |
| ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 2776 DE 2023 | |
| Objeto de la Modificación al Contrato: | DMC76 Realizar la adición y prórroga al Contrato CTO-2776-23 cuyo objeto es "Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "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 realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." |

| | |
|---|---|
| Valor de Presupuesto: | $ 285.599.986 |
| Fecha de Aceptación: | 27 de mayo de 2024 |
| Fecha de Terminación: | 19 de octubre de 2024 |

| | |
|---|---|
| Entidad contratante: | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A. |
| Objeto Contrato: | "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A.” Lote 1 |
| Contratista: | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA |
| Contrato No: | 2795 - 2023 Lote (1) |
| Valor del Contrato: | $12.299’456.398 |
| Fecha de Inicio: | 20 de diciembre de 2023. |
| Fecha de Finalización: | 19 de agosto de 2024. |
| ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 2795 DE 2023 | |
| Objeto de la Modificación al Contrato: | DMC74 "Realizar la adición y prórroga al contrato CTO-2795-23 cuyo objeto es "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A.” |
| Valor de Presupuesto: | $ 4.919.782.559 |
| Fecha de Aceptación: | 27 de mayo de 2024 |
| Fecha de Terminación: | 19 de octubre de 2024 |

| | |
|---|---|
| Entidad contratante: | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A. |
| Objeto Contrato: | "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." Lote 2 |
| Contratista: | Consorcio Mantenimiento TM 2024 |
| Contrato No: | 2811 – 2023 Lote (2) |
| Valor del Contrato: | $12.299'456.398 |
| Fecha de Inicio: | 20 de diciembre de 2023. |
| Fecha de Finalización: | 19 de agosto de 2024. |
| ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 2811 DE 2023 | |
| Objeto de la Modificación al Contrato: | DMC75 "Realizar la adición y prórroga al contrato CTO-2811-23 cuyo objeto es "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." |
| Valor de Presupuesto: | $ 1.844.918.460 |
| Fecha de Aceptación: | 27 de mayo de 2024 |
| Fecha de Terminación: | 19 de octubre de 2024 |

## 4. RESUMEN EJECUTIVO

De conformidad a lo establecido en el Anexo # 2 Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A. A continuación, se enuncian las medidas implementadas en prevención por ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC., y por los Contratistas de obra para el Lote 1 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 2024) durante el periodo comprendido del 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024. Con el fin de prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Durante el periodo en mención, la Interventoría ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC., realizó el seguimiento a las actividades de adecuación de obras complementarias sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., las cuales fueron realizadas por los contratistas de obra y verificadas en campo por la Interventoría.

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el periodo comprendido del 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024, los Consorcios realizaron las actividades de adecuación de obras complementarias sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C, las cuales se describen a continuación:

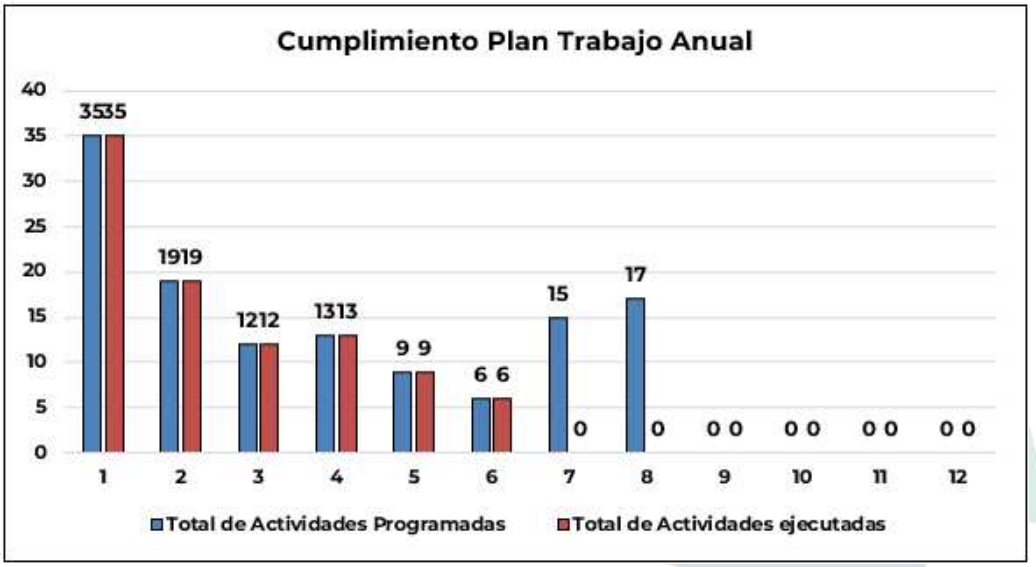
| ítem | Descripción | U.M. |
|---|---|---|
| 1.1 | Adecuación, suministro e instalación de puertas sencillas y/o dobles abatibles en celosía metálica con pasador. | m2 |
| 1.2 | Adecuación, suministro e instalación de celosía en vano de estructura metálica en zonas de transición. | m2 |
| 1.3 | Adecuación de realce en zonas de transición existente incluyendo la celosía metálica. | m2 |
| 1.4 | Adecuación, suministro e instalación de celosía metálica para reemplazo de vidrios fijos, incluye nombre de estación. | m2 |
| 1.5 | Adecuación, suministro e instalación de cerramiento en onda con tubo 2,5", de altura 1,50m-1,85 (1,20m*1,55m libre). | ml |
| 1.6 | Adecuación, suministro e instalación de valla tipo concierto con cimentación | ml |
| 1.7 | Adecuación, suministro e instalación de malla (especificación) según referencia. | m2 |
| 1.8 | Adecuación, suministro e instalación de estructura sobre torniquetes. | un |
| 1.9 | Adecuación, ensamble y montaje de vallas para nueva señalética e información al usuario sobre vinilo adhesivo impreso, laminado mate en base apc entre 3mm y 4mm. | m2 |
| 1.10 | Adecuación, ensamble y montaje de vallas para nueva señalética de emergencia sobre vinilo fotoluminiscente de 5 horas sobre apc entre 3mm y 4mm. | m2 |
| 1.11 | Adecuación, ensamble y montaje de ruteros sobre vinilo adhesivo impreso, laminado mate sobre ps cal.80. | m2 |
| 1.12 | Desmonte de vidrio, limpieza y alistamiento de zona para montaje de carpintería metálica y celosías de todo tipo. | m2 |

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

### 6.1. AVANCE DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PLAN DE TRABAJO ANUAL)

Para el mes de Junio de 2024, se realizaron las siguientes actividades en ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC:

| Ítem | Actividad | Ejecutado |
|---|---|---|
| 01 | Alimentación de la Matriz de Control de Capacitación (FQA-066). | Si |
| 02 | Reporte de condiciones y actos inseguros (F-HSEA-023). | Si |
| 03 | Inspección de orden y aseo. | Si |
| 04 | Seguimiento al cumplimiento del Cronograma de Inspecciones. | Si |
| 05 | Registro de mantenimiento del vehículo. | Si |
| 06 | Auditoría interna | Si |




*Cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo mes: Junio de 2024*

6.1.1. Avance del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Consorcios del Lote 01 y del Lote 02.

| Ítems | Empresa | Nivel del cumplimiento del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo |
|---|---|---|
| 01 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. | 100% |
| 02 | Consorcio Mantenimiento TM 2024. | 100% |

En revisión de los Planes de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consorcio San Rafael TM-AM&CIA (Lote 01) y del Consorcio Mantenimiento TM 2024 (Lote 02), se evidencia el cumplimiento oportuno de cada una de las actividades estipuladas para el periodo, referente a la ejecución de las capacitaciones, charlas de seguridad y salud en el trabajo, también en la realización de inspecciones, y la gestión realizada por parte de los inspectores de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo en la realización de las inspecciones operativas en las diferentes estaciones de Transmilenio. Con el fin de verificar el correcto uso de los elementos de protección personal, la dotación de trabajo, señalización, inspecciones, delimitación de las áreas de trabajo y el uso adecuado de las herramientas y equipos de trabajo asignados.

## 6.2. RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJOS OCURRIDOS EN EL ÚLTIMO MES.

En el periodo no se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo:

| Ítems | Empresa | Total accidentes |
|---|---|---|
| 01 | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC. | 0 |
| 02 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. | 0 |
| 03 | Consorcio Mantenimiento TM 2024. | 0 |

## 6.3. RELACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS EN AMBIENTES CONFINADOS Y LAS MEDICIONES REALIZADAS.

En el periodo no se realizaron trabajos en ambientes confinados:

| Ítems | Empresa | Actividades en ambientes confinados |
|---|---|---|
| 01 | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC. | 0 |
| 02 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. | 0 |
| 03 | Consorcio Mantenimiento TM 2024. | 0 |

## 6.4. RELACIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN RECIBIDO INDUCCIÓN Y CHARLAS PERIÓDICAS.

01). En el periodo se realizaron las siguientes capacitaciones en ACINCO INGENIERÍA S.A.S., BIC:

| Ítem | Capacitación - Divulgación | Intensidad Horaria | Total de Trabajadores |
|---|---|---|---|
| 01 | Cultivando una autoestima sana. | 1 | 16 |
| 02 | Conservación auditiva. | 1 | 16 |
| 03 | Diferencias entre consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevención. | 1 | 16 |
| 04 | Reinducción Corporativa a todo el personal que ingrese a la compañía. | 1 | 16 |
| 05 | Primeros auxilios psicológicos. | 1 | 16 |
| 06 | Eliminación de todas las formas de discriminación, hostigamiento y violencia en la empresa. | 1 | 16 |
| 07 | Desconexión laboral. | 1 | 16 |

Listado del personal que participaron en las capacitaciones:

| Ítem | Nombres y Apellidos | Numero de Cedula | Cargo |
|---|---|---|---|
| 01 | Oscar Andrés Bahamon Tovas | 7.717.368 | Director de Proyecto |
| 02 | Esteban López Ariza | 1.019.127.397 | Coordinador de Proyecto |
| 03 | Angela María Lizarazo Acevedo | 52.393.393 | Secretaria |
| 04 | Karen Lorena Quito Moreno | 1.022.409.247 | Residente de Interventoría |
| 05 | Jessica Milena Velásquez Mejía | 1.022.410.629 | Residente de Interventoría |
| 06 | Juan Fernando Medina Moreno | 1.010.162.661 | Residente de Interventoría |
| 07 | Reina Inés Jiménez Beltrán | 82.805.077 | Residente de Interventoría |
| 08 | Yimmy Yohani Quitian Quitian | 1.097.665.158 | Ingeniero de Calidad y SST |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 09 | Jeepsen Giovanni Arenas Vesga | 17.957.363 | Ingeniero Medio Ambiente |
| 10 | Marisol Arias Forero | 1.031.142.858 | Inspector de Calidad y SST |
| 11 | Diana Katherin Daza Álvarez | 1.233.491.895 | Inspector Medio Ambiental |
| 12 | Fredy Alejandro Cepeda Chavarro | 80.863.569 | Inspector de Interventoría |
| 13 | Paula Valentina Chaves Chacón | 1.016.111.524 | Inspector de Interventoría |
| 14 | Henry Oswaldo Pérez Castañeda | 4.211.502 | Inspector de Interventoría |
| 15 | Juan Manuel Deaza Ramírez | 79.315.786 | Inspector de Interventoría |
| 16 | Luz Heidy Morales Álvarez | 52.383.187 | Conductor |

02). En el periodo los contratistas del Consorcio San Rafael TM-AM&CIA realizaron las siguientes capacitaciones y/o charlas de seguridad:

| Ítem | Nombre de la empresa contratista | Fecha de la capacitación | Nombre de las capacitaciones y/o charlas de SST realizadas | Promedio de Trabajadores que participaron |
|---|---|---|---|---|
| 01 | BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. | 20/05/2024 | Riesgo biológico | 24 |
| | | 21/05/2024 | Precaución gases comprimidos | 29 |
| | | 22/05/2024 | Prevención del fuego | 33 |
| | | 23/05/2024 | Tarjetas de emergencias de productos químicos | 32 |
| | | 27/05/2024 | Inspección de extintores | 33 |
| | | 28/05/2024 | Prevención de accidentes de transito | 34 |
| | | 29/05/2024 | Higiene postural | 33 |
| | | 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? | 30 |
| | | 04/06/2024 | Estrés térmico | 32 |
| | | 06/06/2024 | Higiene postural | 32 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 10/06/2024 | Protección para la cabeza | 34 |
| | | 11/06/2024 | Hipotermia | 35 |
| | | 12/06/2024 | Instructivo uso seguro de escaleras | 38 |
| | | 13/06/2024 | Protección para la cabeza | 34 |
| | | 16/06/2024 | Seguridad en el área de trabajo | 33 |
| | | 17/06/2024 | Señales de prevención de accidentes | 31 |
| 02 | Sarmiento Desing S.A.S. | 23/05/2024 | Utilización de EPP y los riesgos en el área | 04 |
| | | 29/05/2024 | Riesgo locativo (caídas al mismo nivel, resbalones) | 03 |
| | | 11/06/2024 | Emisiones atmosféricas | 04 |
| | | 11/06/2024 | Manejo y trazabilidad de residuos RESPEL | 04 |
| 03 | Formas Metálicas Merchán S.A.S. | 14/06/2024 | Uso adecuado de los elementos de protección personal | 14 |
| 04 | Walgo S.A.S. | 27/05/2024 | Orden y aseo | 13 |
| | | 28/05/2024 | Actos y condiciones inseguras | 03 |
| | | 12/06/2024 | Trabajo en alturas | 11 |
| | | 13/06/2024 | Riesgo biomecánico (Conceptos y contextualización) | 11 |
| | | 17/06/2024 | Hábitos de vida saludables | 10 |
| 05 | J.C Transcender S.A.S | 17/06/2024 | Seguridad en la zona de trabajo | 05 |

03). En el periodo los contratistas del Consorcio Mantenimiento TM 2024 realizaron las siguientes capacitaciones y/o charlas de seguridad:

| Ítem | Nombre de la empresa contratista | Fecha de la capacitación | Nombre de las capacitaciones y/o charlas de SST realizadas | Promedio de Trabajadores que participaron |
|---|---|---|---|---|
| 01 | BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. | 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 |

## 6.5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

En el periodo no se presentaron afectaciones a los usuarios por eventos que incluyan aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

| Ítems | Empresa | Afectaciones a los usuarios |
|---|---|---|
| 01 | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC. | 0 |
| 02 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | 0 |
| 03 | Consorcio Mantenimiento TM 2024 | 0 |

## 7. RESULTADO DE INSPECCIONES

A continuación, se relaciona los hechos relevantes de las inspecciones realizadas por ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC:

| Fecha | Lote No. | Estación | Actividad | Registro Fotográfico |
|---|---|---|---|---|
| 21/05/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | Centro Memoria | Actividades de revisión de actividades del cerramiento en onda. |  |
| 21/05/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | 07 de Agosto | Uso adecuado de la guarda de seguridad en las herramientas mecánicas y equipo de emergencias (extintor ABC de 10 libras). |  |
| 22/05/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | Avenida Rojas | Retiro de material e inspecciones de orden y aseo |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22/05/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | Gobernación | Uso adecuado de los EPP y dotación de trabajo en actividades de corte |  |
| 25/05/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | Modelia | Uso adecuado de EPP durante el desarrollo de las actividades operativas |  |
| 06/06/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | Guatoque - Veraguas | Uso adecuado de las herramientas de trabajo, EPP y dotación de trabajo |  |
| 12/06/2024 | Lote 02 Consorcio Mtto TM 2024 | General Santander | Verificación de actividades e inspecciones de orden y aseo |  |

## 8. CONCLUSIONES

- No se realizaron actividades de trabajo en alturas.
- No se realizaron actividades de trabajos en espacios confinados.
- No se evidenciaron afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.
- Cumplimiento en el uso adecuado de los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
- No se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas del personal directo de los Consorcios del Lote 01 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y del Consorcio del Lote 02 (Consorcio Mantenimiento TM 2024).
- Se evidencia el cumplimiento por parte de los Consorcios del Lote 01 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y del Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 24), en la entrega oportuna de los Informes de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplimiento en la realización de capacitaciones y charlas de seguridad.
- Se evidencia la realización de inspección de elementos de protección personal, inspecciones de herramientas y equipos de trabajo.
- Diligenciamiento de permisos de trabajo y análisis de trabajo seguro para el desarrollo de las actividades operativas.
- Se realiza el debido seguimiento a los contratistas del Lote 1 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y del Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 24). En el cumplimiento de la ejecución de los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 9. ANEXOS

01). ANEXO A. Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. Ver Anexo A.- Evidencias.

1. Informe Mensual SST Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.
2. Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.
3. Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.
4. Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.
5. Informe Mensual SST Walgo S.A.S.
6. Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.
7. Informe Mensual SST JC Transcender S.A.S.

02). ANEXO B. Informe Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo Lote 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024. Ver Anexo B.- Evidencias.

03). ANEXO C. Informe Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo de ACINCO INGENIERIA S.A.S., BIC. Registros de capacitaciones, inducciones, inspecciones y planillas de seguridad social.

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL A VEHÍCULOS

FQA-050 | Vigente del 22/11/2022 | Versión 4

| | |
|---|---|
| Placa: SCP 048 Marca: RENAULT | Seguro a terceros. Expira: Día ( ) mes ( ) año ( ) |
| Año: 2024 Modelo: 2020 | Seguro obligatorio. Expira: Día (21) mes (8) año (24) |
| Conductor: LUZ HELENA MORALES | Certificado de revisión técnico mecánica y emisión de gases. |
| Licencia: 1 | Expira: Día ( ) mes ( ) año ( ) |
| Área de trabajo: | Tarjeta de operación: |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: BUENO = B REGULAR = R MALO = M

SEMANA COMPRENDIDA ENTRE: DÍA 3 MES 6 AÑO 24 AL DÍA 9 MES 6 AÑO 24

KILOMETRAJE: LUNES 505616 MARTES 506033 MIERCOLES 506496 JUEVES 506990 VIERNES — SÁBADO — DOMINGO —

CALIFICACIÓN Y REGISTRO POR DÍA

| ÍTEM | PARTE INSPECCIONADA | LUNES B | LUNES R | LUNES M | MARTES B | MARTES R | MARTES M | MIERCOLES B | MIERCOLES R | MIERCOLES M | JUEVES B | JUEVES R | JUEVES M | VIERNES B | VIERNES R | VIERNES M | SÁBADO B | SÁBADO R | SÁBADO M | DOMINGO B | DOMINGO R | DOMINGO M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ESTADO GENERAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | ENCENDIDO DE MOTOR | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.2 | CARROCERÍA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.3 | LLANTAS Y RINES | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.4 | LUCES DE PARQUEO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.5 | LUCES DIRECCIONALES | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.6 | LUCES DELANTERAS (MEDIAS - BAJAS- ALTAS) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.7 | LUCES TRASERAS (FRENO - REVERSO - PLACA) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.8 | LIMPIABRISAS Y ROCIADORES | | | | X | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.9 | PITO PRINCIPAL Y DE SEGURIDAD | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.10 | COJINERÍA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.11 | ESPEJO RETROVISOR, ESPEJOS (LATERAL IZQ. Y DER.) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.12 | TABLERO DE INSTRUMENTOS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.13 | VELOCIMETRO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.14 | PLACAS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 1.15 | SILENCIADOR | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2 | **DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | CINTURONES DE SEGURIDAD | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2.2 | DOS SEÑALES DE CARRETERA EN FORMA DE TRIANGULO (REFLECTIVAS) O LAMPARAS DE SEÑAL (LUZ AMARILLA - INTERMITENTES O DESTELLOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | BLOQUES Y TACOS PARA BLOQUEAR EL VEHICULO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2.4 | CHALECO REFLECTIVO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2.5 | EXTINTOR *Capacidad* 5L *fecha vencimiento* Dic/24 | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2.6 | BOTIQUIN | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2.7 | LINTERNA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2.8 | DISP. DE CONTROL DE VELOCIDAD (Transportes Especiales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **HERRAMIENTAS BASICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | GATO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 3.2 | PALANCA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 3.3 | CRUCETA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 3.4 | JUEGO DE LLAVES FIJAS - LLAVE EXPANSIVA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 3.5 | LLANTA DE REPUESTO | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 3.6 | ALICATES, DESTORNILLADORES | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 4 | **SISTEMA DE FRENOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | PRINCIPAL Y DE EMERGENCIA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 4.2 | NIVEL LIQUIDO DE FRENOS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5 | **INSPECCIÓN INTERNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | NIVEL ACEITE DE MOTOR | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.2 | NIVEL REFRIGERANTE | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.3 | RADIADOR | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.4 | MANGUERAS Y ABRAZADERAS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.5 | VENTILADOR - CORREAS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.6 | FILTROS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.7 | CABLES ELECTRICOS | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.8 | LUBRICACIÓN Y ENGRASE | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.9 | BATERIA | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 5.10 | FUGAS DE LUBRICANTES | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |

**CONCEPTO DE LA INSPECCIÓN:** ACEPTADO [ ] RECHAZADO [ ]

**OBSERVACIONES:**

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Powered by CamScanner

| FQA-050 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL A VEHÍCULOS | Vigente del 22/11/2022<br>Versión 4 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Placa: | JLP 040 | Marca: | RENAULT |
| Año: | 2024 | Modelo: | 2020 |
| Conductor: | LUZ HELEN MORALES | | |
| Licencia: | B1 | | |
| Área de trabajo: | | | |

Seguro a terceros. Expira: Día (15) mes (5) año (24)
Seguro obligatorio. Expira: Día (22) mes (8) año (24)
Certificado de revisión técnico mecánica y emisión de gases.
Expira: Día ( ) mes ( ) año ( )
Tarjeta de operación:

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: BUENO = B REGULAR = R MALO = M

| ITEM | SEMANA COMPRENDIDA ENTRE | | | | | | | CALIFICACION Y REGISTRO POR DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO | AL | DIA | MES | AÑO | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
| | 10 | 6 | 24 | | 16 | | | KILOMETRAJE: | | | 51004 | | | 51090 | | | 51158 | | | 51337 | | | | | | | | |
| | PARTE INSPECCIONADA | | | | | | | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| 1 | **ESTADO GENERAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | ENCENDIDO DE MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | CARROCERIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | LLANTAS Y RINES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | LUCES DE PARQUEO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | LUCES DIRECCIONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | LUCES DELANTERAS (MEDIAS - BAJAS- ALTAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | LUCES TRASERAS (FRENO - REVERSO - PLACA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | LIMPIABRISAS Y ROCIADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.9 | PITO PRINCIPAL Y DE SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.10 | COJINERIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.11 | ESPEJO RETROVISOR, ESPEJOS (LATERAL IZQ Y DER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.12 | TABLERO DE INSTRUMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.13 | VELOCIMETRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.14 | PLACAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.15 | SILENCIADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | CINTURONES DE SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | DOS SEÑALES DE CARRETERA EN FORMA DE TRIANGULO (REFLECTIVAS) O LAMPARAS DE SEÑAL (LUZ AMARILLA - INTERMITENTES O DESTELLOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | BLOQUES Y TACOS PARA BLOQUEAR EL VEHICULO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | CHALECO REFLECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | EXTINTOR *Capacidad* 5 *fecha vencimiento* Dic/24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 | BOTIQUIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 | LINTERNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8 | DISP. DE CONTROL DE VELOCIDAD (Transportes Especiales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **HERRAMIENTAS BASICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | GATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | PALANCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | CRUCETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4 | JUEGO DE LLAVES FIJAS - LLAVE EXPANSIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | LLANTA DE REPUESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | ALICATES, DESTORNILLADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **SISTEMA DE FRENOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | PRINCIPAL Y DE EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | NIVEL LIQUIDO DE FRENOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | **INSPECCIÓN INTERNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | NIVEL ACEITE DE MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | NIVEL REFRIGERANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3 | RADIADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4 | MANGUERAS Y ABRAZADERAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5 | VENTILADOR - CORREAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6 | FILTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.7 | CABLES ELÉCTRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.8 | LUBRICACIÓN Y ENGRASE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.9 | BATERIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.10 | FUGAS DE LUBRICANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONCEPTO DE LA INSPECCIÓN:** ACEPTADO [ ] RECHAZADO [ ]

**OBSERVACIONES:**

LUZ HELEN MORALES

**CONDUCTOR DEL VEHÍCULO**

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| FQA-050 | **INSPECCIÓN A VEHÍCULOS** | **Vigente del 22/11/2022** |
| | | **Versión 4** |

| | |
|---|---|
| **Placa:** | JLP048 |
| **Año:** | 2020 |
| **Marca:** | RENAULT |
| **Modelo:** | 2020 |
| **Seguro a terceros. Expira: Día ( - ) mes ( - ) año ( - )** | |
| **Seguro obligatorio. Expira: Día (** 24 **) mes (** 08 **) año (** 2024 **)** | |
| **Conductor:** | LUZ HEIDY MORALES ALVAREZ |
| **Licencia:** | B1 |
| **Certificado de revisión técnico mecánica y emisión de gases** | 30 DE OCTUBRE DE 2019 |
| **Expira Dia( ) Mes ( ) Año ( )** | - |
| **Empresa/Consorcio** | ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC. |
| **Proyecto** | Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obrascomplementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A."<br>Y40 - INTERVENTORÍA ESTACIONES BRT. |
| **Área de trabajo:** | Recorrido a las Estaciones de Transmilenio |
| **Tarjeta de operación:** | N/A |

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: BUENO = B REGULAR = R MALO = M**

| ITEM | KILOMETRAJE: / PARTE INSPECCIONADA | FECHA REVISIÓN: Día ( 20 ) mes ( 06 ) año ( 2024 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| **1** | **ESTADO GENERAL** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | ENCENDIDO DE MOTOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | CARROCERÍA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | LLANTAS Y RINES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | LUCES DE PARQUEO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | LUCES DIRECCIONALES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | LUCES DELANTERAS (MEDIAS - BAJAS- ALTAS) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | LUCES TRASERAS (FRENO - REVERSO - PLACA) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | LIMPIABRISAS Y ROCIADORES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.9 | PITO PRINCIPAL Y DE SEGURIDAD | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.10 | COJINERÍA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.11 | ESPEJO RETROVISOR, ESPEJOS (LATERAL IZQ. Y DER.) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.12 | TABLERO DE INSTRUMENTOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.13 | VELOCIMETRO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.14 | PLACAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.15 | SILENCIADOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | CINTURONES DE SEGURIDAD | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | DOS SEÑALES DE CARRETERA EN FORMA DE TRIANGULO (REFLECTIVAS) O LAMPARAS DE SEÑAL (LUZ AMARILLA - INTERMITENTES O DESTELLOS) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | BLOQUES Y TACOS PARA BLOQUEAR EL VEHÍCULO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | CHALECO REFLECTIVO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | EXTINTOR ***Capacidad___5_Libras_Fecha vencimiento:Dic_2023*** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 | BOTIQUIN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 | LINTERNA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8 | DISP. DE CONTROL DE VELOCIDAD (Transportes Especiales) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **HERRAMIENTAS BÁSICAS** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | GATO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | PALANCA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | CRUCETA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4 | JUEGO DE LLAVES FIJAS - LLAVE EXPANSIVA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | LLANTA DE REPUESTO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | ALICATES, DESTORNILLADORES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **SISTEMA DE FRENOS** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | PRINCIPAL Y DE EMERGENCIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | NIVEL LIQUIDO DE FRENOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **INSPECCIÓN INTERNA** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | NIVEL ACEITE DE MOTOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | NIVEL REFRIGERANTE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3 | RADIADOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4 | MANGUERAS Y ABRAZADERAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5 | VENTILADOR - CORREAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6 | FILTROS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.7 | CABLES ELÉCTRICOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.8 | LUBRICACIÓN Y ENGRASE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.9 | BATERIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.10 | FUGAS DE LUBRICANTES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO DE LA INSPECCIÓN INICAL:** | **ACEPTADO** | X | **RECHAZADO** | |

| | | |
|---|---|---|
| **ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO:** | Cambio de aceite: | Día ( 28 ) mes ( 11 ) año ( 2023 ) |
| | Sincronización: | Día ( 28 ) mes ( 11 ) año ( 2023 ) |
| | Alineación y balanceo: | Día ( 28 ) mes ( 11 ) año ( 2023 ) |
| | Cambio de llantas: | Día ( N/A ) mes ( N/A ) año ( N/A ) |
| | Otros: _____ | Día ( ) mes ( ) año ( ) |

OBSERVACIONES:

**REALIZADA POR** **RESPONSABLE HSE**

# AUTOESTIMA

*Es el aprecio consideración que cada individuo hace sobre su propia persona. Es decir, la autoestima nos revela si individuo está conforma con su propia forma de ser, o bien presenta algún pensamiento o sentimiento negativo hacia si mismo*

## TIPOS

**BAJA**: *la falta de aceptación hacia si mismo que experimentan las personas con baja autoestima*

**ALTA:** *se caracteriza por la seguridad en si misma, por la capacidad de ver sus cualidades*





## APRENDER A VALORARSE UNO MISMO

1. ***Respetarse***
2. ***Poner en practica la autoaceptación***
3. ***Creer en uno mismo***
4. ***Satisfacer nuestras expectativas***

## ¿ QUÉ INFLUYE EN LA AUTOESTIMA?

*El desarrollo de esta se define por sucesos ocurridos en el pasado, ya sean buenos o malos.*
*las emociones positivas y negativas también forman parte de la formación de la autoestima, alguna mala experiencia que haya tenido un efecto profundo nos va a repercutir a largo plazo*






## 4. CARAS DE LA AUTOESTIMA

**FISICA:** *Cuidado de nuestro cuerpo*

**MENTAL :** *Desarrollo de habilidades mentales*

**ESPIRITUAL:** *Se enfoca en el liderazgo y control de nuestra propia vida*

**EMOCIONAL:** *Relaciones con otras personas*

## ESCALERA DE AUTOESTIMA

1. *Auto reconocimiento*
2. *Auto aceptación*
3. *Auto valoración*
4. *Auto respeto*
5. *Auto superación*




***cultivando una autoestima sana***

# Conservación Auditiva

## ¿Qué es el Ruido?

Es un sonido que no le gusta a la gente. El ruido puede ser molesto y perjudicar la capacidad de trabajar al ocasionar tensión y perturbar la concentración. El ruido puede ocasionar accidentes al dificultar las comunicaciones y señales de alarma. El ruido puede provocar problemas de salud crónicos y, además, hacer que se pierda el sentido del oído.

## ¿Cuáles son los peligros que podrían afectar al oído?

01). Procesos degenerativos propios del oído por el envejecimiento (Presbiacusia).

02). Uso inadecuado de los elementos de protección personal.

03). Uso frecuente de audífonos a volúmenes altos.

04). Omisión de las normas establecidas por la empresa para protegerlo de las fuentes generadoras de ruido.

## Algunos síntomas que indica que hay alteraciones en el oído:

- Dificultad para escuchar una conversación sin la lectura de los labios
- Percepción de los sonidos más fuerte de lo normal.
- Zumbidos o pitos sin que exista una fuente sonora externa que lo origine.
- Vértigo, Irritabilidad y fatiga.
- Incapacidad para concentrarse.
- Dificultad para conciliar el sueño.

## Algunas medidas preventivas:

### 01). Sustitución:

Examinar la maquinaria vieja, defectuosa o en mal estado de mantenimiento, renovándola según el caso.



### 02). Controles de Ingeniería:

01). Aislamiento.
02). Encerramiento.
03). Barreras acústicas.
04). Implementación de programas de mantenimiento.



### 03). Controles Organizacionales:

01). Exámenes médicos ocupacionales.
02). Capacitación y formación.
03). Procedimiento de inspecciones.
04). Limites de exposición al ruido permitidos.



### 04). Elementos de protección personal:

01). Entrega de EPP.
02). Capacitación y formación.
03). Procedimiento de EPP.



**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) ANGELA MARIA LIZARAZO ACEVEDO

Con cédula de ciudadanía No. 52393393

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

El día 29 de May del 2024.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) DIANA KATHERIN DAZA ALVAREZ

Con cédula de ciudadanía No. 1233491895

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) ESTEBAN LOPEZ ARIZA

Con cédula de ciudadanía No. 1019127397

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) FREDDY ALEJANDRO CEPEDA CHAVARRO

Con cédula de ciudadanía No. 80863569

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) HENRY OSWALDO PEREZ CASTANEDA

Con cédula de ciudadanía No. 4211502

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) JEEPSEN GIOVANNI ARENAS VESGA

Con cédula de ciudadanía No. 17957363

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

El día 29 de May del 2024.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) JESSICA MILENA VELASQUEZ MEJIA

Con cédula de ciudadanía No. 1022410629

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) JUAN FERNANDO MEDINA MORENO

Con cédula de ciudadanía No. 1010162661

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) JUAN MANUEL DEAZA RAMIREZ

Con cédula de ciudadanía No. 79315786

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) KAREN LORENA QUITO MORENO

Con cédula de ciudadanía No. 1022409247

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) LUZ HEIDY MORALES ALVAREZ

Con cédula de ciudadanía No. 52383187

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) MARISOL ARIAS FORERO

Con cédula de ciudadanía No. 1031142858

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) OSCAR EDUARDO BAHAMON TOVAR

Con cédula de ciudadanía No. 7717368

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

El día 29 de May del 2024.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) PAULA VALENTINA CHAVES CHACON

Con cédula de ciudadanía No. 1016111524

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA COMPAÑÍA**

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA QUE**

EL SEÑOR(A) YIMMY YOHANI QUITIAN QUITIAN

Con cédula de ciudadanía No. 1097665158

**PARTICIPÓ EN LA FORMACIÓN**

Diferencias entre consumo, abuso y adiccion a sustancias psicoactivas y estrategias para su prevencion.

DURACIÓN

2 horas

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.



Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 186.30.101.31, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# CERTIFICADO DE REINDUCCIÓN

## ACI PROYECTOS

**Certifica que:**

## ANGELA MARIA LIZARAZO ACEVEDO
## 52.393.393

**Cursó y aprobó:**

## PROGRAMA DE REINDUCCIÓN CORPORATIVA

Donde el participante adquirió conocimientos generales sobre:

- Presentación de la compañía: Historia, Manual de Imagen, Código de Vestir.
- Seguridad social: Licencias, protección al cesante, SGRL, obligaciones del empleador, reglamento interno de trabajo y reglamento de HSE.
- SG-SST: Políticas del SIG, Manual de Convivencia Laboral, Comité de Convivencia Laboral, Ley 1010 de prevención de acoso laboral, COPASST, PESV, medicina preventiva y del trabajo (PVE, P&P y Salud Pública), plan de emergencias, identificación de peligros y valoración de riesgos, actos y condiciones inseguras, responsabilidades, deberes y obligaciones de los trabajadores antes el SIG, tareas del alto riesgo, uso de elementos de protección personal; definición, reporte e investigación de accidentes/incidentes/enfermedades laborales; reintegro laboral.
- Gestión ambiental: Generalidades; programa de ahorro de energía; programa de ahorro de agua; programa de manejo de residuos.
- Sistema de autocontrol de Prevención del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo, sistema de gestión anti soborno: Programa ética empresarial y línea ética.
- Sostenibilidad
- Procedimientos administrativos.

En constancia firma,

**Aura Stella Contreras Cruz**
**DIRECTOR DEL SIG**

Bogotá, **4 de junio de 2024**

# Primeros auxilios psicológicos



**¿Qué son?** Técnicas basadas en evidencia que buscar realizar atención durante las primeras horas del impacto de una crisis o un incidente crítico, a través de las cuales se busca disminuir el estrés y favorecer el proceso de adaptación y habilidades de afrontamiento a corto, mediano y largo plazo.

**Objetivos de los primeros auxilios psicológicos:**

**01).** Reducir el nivel de estrés producido por la noticia o el evento traumático.

**02).** Conectar a las personas tanto familiares, como vecinos, líderes comunitarios, líderes religiosos, dependiendo de las creencias personales, para ayudar a sentirse apoyados, arropados y percibir solidaridad de otras personas.

**03).** Potenciar las estrategias de afrontamiento de las personas afectadas.

**04).** Fomentar la autonomía de las personas afectadas, tomar decisiones, aunque sean pequeñas, permitirá percepción de control.

**¿Quiénes pueden aplicar primeros auxilios psicológicos?** Personal que se encuentra certificado y capacitado en dicha técnica, a diario pueden ocurrir diferentes situaciones que pueden llevar a las personas a crisis, es importante brindar apoyo, sin embargo, si no está capacitado y no tiene conocimiento es mejor que contacte a un profesional y permita que sea el profesional quien intervenga en la situación.

**Si son ✓**

- Aportan calma y modelan respuestas
- Aportan ayuda no intrusiva
- Facilitan la expresión emocional
- Deben favorecer el acercamiento y percepción de apoyo

**No son ✗**

- Una terapia
- Una forma de diagnóstico
- Técnica de desactivación *(defusing o debriefing)*
- No permiten abordar a profundidad
- No deben ser interrogatorios extensos
- No requieren excederse en verbalizaciones

# Primeros auxilios psicológicos



## FASES DE UNA CRISIS:



**Evento precipitante:** situación que se percibe como amenazante, provoca estrés, respuesta de shock o negación.

**Respuesta desorganizada:** Comportamientos de confusión, angustia, intento por reestablecer el significado de la existencia.

**Explosión:** Pérdida de control de emociones, pensamientos y comportamientos, conductas inapropiadas y/o destructivas.

**Estabilización:** Aceptación de situación, vulnerable a explosión.



**Adaptación:** Conciliación entre el evento y realidad actual, se toma el control de la situación y se orienta hacia el futuro.

# Pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos





1 **Contacto y presentación:** No ser invasivos, presentar por nombre y profesión, brindar seguridad.

2 **Alivio y protección:** Proporcionar condiciones que le permitan a las personas tener comodidad y no preocuparse por otras cosas.

3 **Contención emocional:** Regular emoción, brindar información que permita orientación es espacio y en tiempo de una forma no agresiva y adaptados a la realidad de las persona

4 **Recogida de información:** hablar de forma pausada, explorar necesidades y clarificar información.

5 **Asistencia práctica:** Brindar información básica que permita a la persona disminuir conductas de ansiedad.

6 **Conexión con la red de apoyo:** hacer contacto con familiar, acompañar a la persona hasta que un familiar esté presente.

7 **Pautas de afrontamiento:** Normalizar síntomas, informar sobre posibles síntomas o reacciones en los próximos días.

8 **Conexión con servicios externos:** Explicar finalización del acompañamiento, informar proceder desde ese momento, brindar pautas sobre cuándo y a quién solicitar apoyo.

# QUÉ ES Y QUÉ NO CONSTITUYE ACOSO LABORAL

## CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

1. Agresión física, independientemente de sus consecuencias.

2. Expresiones injuriosas o ultrajantes, con utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género , el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social.

3. Comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de los compañeros de trabajo.

4. Injustificadas amenazas de despido expresadas en presencia de los compañeros de trabajo

5. Múltiples denuncias disciplinarios, cuya temeridad quede demostrada por el resultado de los respectivos procesos disciplinarios.

6. Descalificación humillante y en presencia de los compañeros de trabajo de los propuestas u opiniones de trabajo

7. Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en publico.

8. Alusión publica a hechos pertenecientes a la intimidad de la persona.

9. Imposición de deberes extraños a las obligaciones labores, las exigencias abiertamente desproporcionadas sobre el cumplimiento de la labor encomendada y el brusco cambio del lugar de trabajo o de la labor contratada sin ningún fundamento objetivo.

10. Exigencia de laborar en horarios excesivos respecto a la jornada laboral contratada o legalmente establecida, los cambios sorpresivos del turno laboral y la exigencia permanente de laborar en dominicales o días festivos, sin ningún fundamento o en forma discriminatoria respecto a los demás empleados.

11.Trato notoriamente discriminatorio respecto a los demás empleados en cuanto al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales y la imposición de deberes laborales

12. Negativa a suministrar materiales e información absolutamente indispensables para el cumplimiento de la labor

13.Negativa claramente injustificada a otorgar permisos, licencias por enfermedad, licencias ordinarias y vacaciones, cuando se dan las condiciones legales, reglamentarias o convencionales para pedirlos.

14. Envió de anónimos, llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo a intimidatorio o el sometimiento a una situación de aislamiento social.

# QUÉ ES Y QUÉ NO CONSTITUYE ACOSO LABORAL

## CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

1. Exigencias y órdenes necesarias para mantener la disciplina en los cuerpos que componen las fuerzas publica, conforme al principio constitucional de obediencia debida

2. Actos destinados a ejercer la potestad disciplinaria que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos

3. Formulación de exigencias razonables de fidelidad laboral o lealtad empresarial e institucional.

4. Formulación de circulares o memorandos de servicio encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral y la evaluación laboral de subalternos conforme a indicadores objetivos y generales de rendimiento.

5. Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa o la institución, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles.

6. Actuaciones administrativas o gestiones encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, con base en una causa legal o una justa causa

7. Solicitud de cumplir los deberes de la persona y el ciudadano consignados en el articulo 95 de la constitución.

8. Exigencia de cumplir las obligaciones o deberes de que tratan los artículos 55 a 57 del código sustantivo del trabajo, así como de no incurrir en las prohibiciones de que tratan los artículos 59 y 60 del mismo código.

9. Exigencias de cumplir con las estipulaciones contenidas en los reglamentos y clausulas de los contratos de trabajo.

10. Exigencia de cumplir con las obligaciones, deberes y prohibiciones contemplados en la legislación disciplinaria aplicable a los servidores públicos.

EL ACOSO LABORAL PUEDE MANIFESTARSE A TRAVÉS DE ACTOS HOSTILES, HUMILLANTES O DEGRADANTES DE FORMA REPETIDA. ALGUNAS SEÑALES DE ACOSO LABORAL INCLUYEN CRÍTICAS SISTEMÁTICAS, DESINFORMACIÓN DELIBERADA, REASIGNACIÓN DE TAREAS INAPROPIADAS, SOBRECARGA DE TRABAJO, COMENTARIOS BURLONES Y BROMAS INSULTANTES.

ACI proyectos

Pautas para la

# DESCONEXIÓN LABORAL

## ¿Qué es?

La desconexión laboral es el derecho de todo trabajador a no tener contacto con medios o herramientas tecnológicas o no, relacionadas con el ámbito laboral, en horarios fuera de la jornada laboral, vacaciones o descansos. (ley 2191 de Enero de 2022).



## Pauta 1

Establece una hora de inicio de la jornada y una hora de cierre; lo anterior te da claridad del tiempo con el que dispones para realizar tus tareas y optimizar al máximo tu tiempo, para no tener que extenderlo fuera de la jornada establecida

## Pauta 2

Evita llevar trabajo a casa, este hábito además de extender tu jornada laboral, interrumpe los espacios familiares y/o personales. Rompe el contacto con cualquier medio tecnológico relacionado con el ámbito laboral





## Pauta 3

Si ocurre que cuando termina tu jornada labora y estas en casa no dejas de pensar en el trabajo, fácil busca una agenda o libreta de notas y escribe allí todos tus pendientes o tareas por realizar, luego guárdala muy bien, hasta el otro día.

## Pauta 4

Usa muy bien tu tiempo libre: comparte con tu familia, date un espacio para ti de silencio y reflexión; lo anterior te recarga para tu siguiente jornada de trabajo.



**Siempre existe una forma diferente de hacer las cosas, encuéntrala.**

ACI proyectos CERCA DE TI

Medellín, 28 de junio de 2024

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

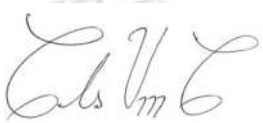
**HACE CONSTAR**

Que la empresa ACINCO INGENIERIA SAS, NIT N901230477, no presenta accidentes de trabajo desde el 20 de mayo de 2024 hasta el 19 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: 201.221.122.2, 198.143.41.3, 172.16.42.57.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA