| GRUPO MABRIL 90-2024 | PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR | Codigo: | SST-FT-05 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 1/01/2023 |
| | | Versión: | 1 |

| PERIODO DE INSPECCIÓN | DEL 6 AL 11 DE 05 DEL 2024. | SUBCONTRATISTA | Grupo Mabril. 90. 2023. |
|---|---|---|---|
| UBICACIÓN | Salón Fragüita. | INSPECTOR SST | Nelson Rojas C. |
| NOTA IMPORTANTE | La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervisión del inspector SST | | |

| No | HERRAMIENTA | CANT | LUN. | | | MAR. | | | MIER. | | | JUEV. | | | VIER. | | | SAB. | | | DOM. | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | |
| 1 | brocha | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 2 | Rodillo | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 3 | Cinta de Papel | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 4 | metro | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 5 | Llana | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 6 | Espátula | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 7 | cimbra | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 8 | Maceta | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 9 | Cincel | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 10 | Tenaza | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 11 | Corta baldosa | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 12 | Martillo de goma | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 13 | Palustre | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Se pueden utilizar las herramientas? | SI ✓ | No | SI ✓ | No | SI ✓ | No | SI ✓ | No | SI ✓ | No | SI ✓ | No | SI | No | Vo.Bo Prof. SST |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Firma de quien inspecciona | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma Inspector SST | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

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

Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR | Codigo: | SST-FT-26 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 1/23/2023 |
| | | Versión: | 0 |

| PERIODO DE INSPECCION: | DEL 13 AL 18 DE 2024 | SUBCONTRATISTA | Grupo mabril. |
|---|---|---|---|
| UBICACIÓN | Salon Fraguita | INSPECTOR SST | Nelson Rojas C. |
| NOTA IMPORTANTE | La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervision del inspector SST | | |

| No | HERRAMIENTA | CANT | LUN. | | | MAR. | | | MIER. | | | JUEV. | | | VIER. | | | SAB. | | | DOM. | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | |
| 1 | Palustre | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 2 | Maceta | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 3 | Corta baldosa | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 4 | Espátula | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 5 | Brocha | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 6 | Rodillo | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 7 | Metro | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 8 | Llana | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 9 | Cimbra | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 10 | Maceta | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 11 | Cincel | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 12 | Martillo de goma | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se pueden utilizar las herramientas? | | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | Vo.Bo Prof. SST |
| Firma de quien inspecciona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma Inspector SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

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

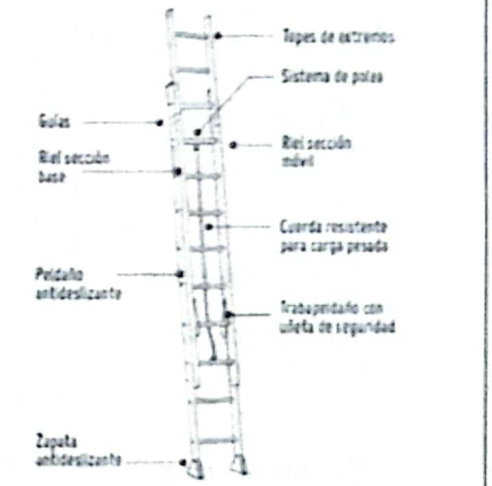
Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | PROCESO GESTION DE TALENTO HUMANO | CODIGO: PRGTH06-PRC06-0000-FO15 |
|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION DEL SISTEMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN: 01 |
| | FORMATO DE INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESCALERA PARA TRABAJO EN ALTURAS | FECHA DE APROBACION: 17/02/2021 |
| | | PÁGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE DE INSPECCION:** | Nelson Rojas Casilimas | **FECHA DE INSPECCION:** | 6-05-2024 |
| **ACTIVIDAD POR REALIZAR:** | - Pintura exterior salón comunal Fragüita.<br>- Revisión estado cubierta. | | |

**1. ESCALERAS**

| ELEMENTO | CHEQUEO | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| Revisión General de la escalera | ¿La escalera se encuentra limpia, seca, sin grietas y daños estructurales? | ✓ | | |
| Parales | ¿Son fijos y sin deformaciones? | ✓ | | |
| Remaches | ¿Están encuentran asegurados? | ✓ | | |
| Ganchos de Sujeción | ¿Están en buen estado y son ajustables? | ✓ | | |
| Tramos Extensibles | ¿El izamiento de los cuerpos es el adecuado? ¿Se implementa polea? | ✓ | | |
| Cuerdas para Sistema de extensión | ¿La cuerda está libre de fibras o hebras rotas? | ✓ | | |
| Polea | ¿Se encuentra instalada, en buen estado y se desliza? | ✓ | | |
| Zapatas de Apoyo | ¿Son completas y en buen estado? | ✓ | | |




| | SI | NO | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|---|---|---|---|
| **LA ESCALERA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO** | ✓ | | Nelson Rojas Casilimas |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA | SG-FOR-014<br>FECHA 01/08/2020<br>VERSION 02 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEMANA DEL: | 13 | 05 | 24 | AL | 18 | 05 | 24 | | | | | | | | |
| OBRA | Salon La Fragüita. | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCION DE LA TAREA: | Corte baldosa, Corte, Remates, Concreto. | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO | MARCA | Bauker | | | | | | | | | | | | | |
| | SERIE | BKOS1671 | | | | | | | | | | | | | |

| ELEMENTOS DE OPERACIÓN A INSPECCIONAR | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| Motor Eléctrico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Switch de Encendido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cable de Alimentación (110 Voltios) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Extensión Eléctrica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Carcaza | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mango de Sujeción | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guarda Protectora | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco de Corte | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco de Pulir | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Llave para cambio de Discos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se desinfecto el equipo antes de su uso | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BIOSEGURIDAD** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** |
| Careta Facial | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Gafas (Monogafas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guantes de Nitrilo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Respirador (Máscara y filtros) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mascarilla (tapa bocas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tapa oidos (insercion/ copa) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Peto | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| **REPORTE CONDICIONES DEL TRABAJADOR** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| Esta en condiciones de realizar el trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Actualmente toma algún medicamento que pueda causar sueño o mareo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Sufre epilepsias o vértigo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Ha recibido capacitación sobre como desempeñar la labor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tiene los conocimientos para la manipulación de herramienta eléctrica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| **OBSERVACION** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 1:** Nombre Apellido | José Amado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 2:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 3:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 4:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 5:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 6:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 7:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operador 8:** Nombre Apellido | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma Resp. SST** | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA | SG-FOR-014<br>FECHA 01/05/2020<br>VERSION 02 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEMANA DEL: | 6 | 05 | 2024 | AL | 11 | 05 | 2024 | | | | | | | |
| OBRA | Salon La Fraguita | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: | Corte baldosa, remates obra | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO | MARCA | | | | Bauker | | | | | | | | | |
| | SERIE | | | | BK051671 | | | | | | | | | |

| ELEMENTOS DE OPERACIÓN A INSPECCIONAR | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| Motor Eléctrico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Switch de Encendido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cable de Alimentación (110 Voltios) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Extensión Eléctrica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Carcaza | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mango de Sujeción | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guarda Protectora | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco de Corte | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco de Pulir | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Llave para cambio de Discos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se desinfecto el equipo antes de su uso | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BIOSEGURIDAD** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** |
| Careta Facial | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Gafas (Monogafas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guantes de Nitrilo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Respirador (Máscara y filtros) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mascarilla (tapa bocas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tapa oidos (insercion/ copa) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Peto | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| **REPORTE CONDICIONES DEL TRABAJADOR** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| Esta en condiciones de realizar el trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Actualmente toma algún medicamento que pueda causar sueño o mareo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Sufre epilepsias o vértigo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Ha recibido capacitación sobre como desempeñar la labor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tiene los conocimientos para la manipulación de herramienta eléctrica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

**OBSERVACION**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Operador 1:** Nombre Apellido José Domingo Amado | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | |
| **Operador 2:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Operador 3:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Operador 4:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Operador 5:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Operador 6:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Operador 7:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Operador 8:** Nombre Apellido | | | | | | | |
| **Firma Resp. SST** | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | |

Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN ANDAMIO | CÓDIGO: SST-FO-06<br>VERSIÓN: 1<br>VIGENCIA: NOVIEMBRE 20 DE 2017<br>PÁGINA: 1 de 1 |
|---|---|---|

Responsable: Geiber Mendoza

Inspección realizada por: Nelson Rojas C.

Altura: 6m

Fecha Inspección: 06-05-2024

Tipo de andamio: Tubular estandar

Usuario: Salon Fraguita

**Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.**
**C=CUMPLE, NC= NO CUMPLE, N/A=NO APLICA**

| | ASPECTO EVALUADO (USO) | ESTADO | | | Grado de peligrosidad (ver indicaciones) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | N/A | | |
| 1 | El andamio es metálico y tubular | ✓ | | | | |
| 2 | Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia | ✓ | | | | |
| 3 | Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas | ✓ | | | | |
| 4 | El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente | ✓ | | | | |
| 5 | La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados) | ✓ | | | | |
| 6 | El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más) | | | ✓ | | |
| 7 | Los componentes son compatibles y se encuentran certificados | | | ✓ | | |
| 8 | Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas) | | | ✓ | | |
| 9 | Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan) | | | ✓ | | |
| 10 | El andamio es armado lejos de líneas eléctricas | ✓ | | | | |
| 11 | Cuenta con baranda superior | | | ✓ | | |
| 12 | Cuenta con baranda intermedia | | | ✓ | | |
| 13 | Cuenta con rodapiés | | | ✓ | | |
| 14 | La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada | | | ✓ | | |
| 15 | El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo | ✓ | | | | |
| 16 | La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios | ✓ | | | | |

| Geiber Mendoza | | |
|---|---|---|
| FIRMA DE COLABORADOR | FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | FIRMA INSPECTOR |

Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN ANDAMIO | CÓDIGO: SST-FO-06<br>VERSIÓN: 1<br>VIGENCIA: NOVIEMBRE 20 DE 2017<br>PÁGINA: 1 de 1 |
|---|---|---|

Responsable: Geiber Mendoza

Fecha inspección: 13-05-2024

Inspección realizada por: Nelson Rojas C

Tipo de andamio: tubular estandar

Altura: 5 m.

Usuario: Salon Fraguita.

**Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.**
**C=CUMPLE, NC= NO CUMPLE, N/A=NO APLICA**

| | ASPECTO EVALUADO (USO) | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | N/A | |
| 1 | El andamio es metálico y tubular | ✓ | | | |
| 2 | Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia | ✓ | | | |
| 3 | Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas | ✓ | | | |
| 4 | El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente | ✓ | | | |
| 5 | La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados) | ✓ | | | |
| 6 | El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más) | | | ✓ | |
| 7 | Los componentes son compatibles y se encuentran certificados | | | ✓ | |
| 8 | Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas) | | | ✓ | |
| 9 | Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan) | | | ✓ | |
| 10 | El andamio es armado lejos de líneas eléctricas | ✓ | | | |
| 11 | Cuenta con baranda superior | | | ✓ | |
| 12 | Cuenta con baranda intermedia | | | ✓ | |
| 13 | Cuenta con rodapiés | | | ✓ | |
| 14 | La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada | | | ✓ | |
| 15 | El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo | ✓ | | | |
| 16 | La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios | ✓ | | | |

| Geiber Mendoza | | |
|---|---|---|
| FIRMA DE COLABORADOR | FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | FIRMA INSPECTOR |

Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN ANDAMIO | CÓDIGO: SST-FO-06<br>VERSIÓN: 1<br>VIGENCIA: NOVIEMBRE 20 DE 2023<br>PÁGINA: 1 de 1 |
|---|---|---|

Responsable: Pedro Julio Orjuela

Inspección realizada por: Nelson Rojas C

Altura: 4.5.

Fecha Inspección: 13-05-2024

Tipo de andamio: Tubular estándar.

Usuario: Pedro Julio Orjuela / Restrep

**Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.**
**C=CUMPLE, NC= NO CUMPLE, N/A=NO APLICA**

| | ASPECTO EVALUADO (USO) | ESTADO | | | Grado de peligrosidad (ver indicaciones) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | N/A | | |
| 1 | El andamio es metálico y tubular | ✓ | | | NO | |
| 2 | Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia | ✓ | | | NO | |
| 3 | Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas | ✓ | | | NO | |
| 4 | El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente | ✓ | | | NO | |
| 5 | La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados) | ✓ | | | NO | |
| 6 | El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más) | | | ✓ | N/A | |
| 7 | Los componentes son compatibles y se encuentran certificados | . | | ✓ | N/A | |
| 8 | Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas) | | | ✓ | N/A | |
| 9 | Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan) | | | ✓ | N/A | |
| 10 | El andamio es armado lejos de líneas eléctricas | ✓ | | | NO | |
| 11 | Cuenta con baranda superior | | | ✓ | N/A | |
| 12 | Cuenta con baranda intermedia | | | ✓ | N/A | |
| 13 | Cuenta con rodapiés | | | ✓ | N/A | |
| 14 | La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada | | | ✓ | N/A | |
| 15 | El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo | ✓ | | | NO | |
| 16 | La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios | ✓ | | | NO | |

| Pedro Julio Orjuela<br>FIRMA DE COLABORADOR | Nelson Rojas C.<br>FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | <br>FIRMA INSPECTOR |
|---|---|---|

Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN ANDAMIO | CÓDIGO: SST-FO-06<br>VERSIÓN: 1<br>VIGENCIA: NOVIEMBRE 20 DE 2017<br>PÁGINA: 1 de 1 |
|---|---|---|

Responsable: Pedro Julio Orjuela. Fecha Inspección: 20-05-2024.

Inspección realizada por: Nelson Rojas C. Tipo de andamio: tubular estandar.

Altura: 5m. Usuario: Pedro Julio Orjuela.

**Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.**
**C=CUMPLE, NC= NO CUMPLE, N/A=NO APLICA**

| | ASPECTO EVALUADO (USO) | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | N/A | |
| 1 | El andamio es metálico y tubular | ✓ | | | |
| 2 | Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia | ✓ | | | |
| 3 | Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas | ✓ | | | |
| 4 | El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente | ✓ | | | |
| 5 | La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados) | ✓ | | | |
| 6 | El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más) | | | ✓ | |
| 7 | Los componentes son compatibles y se encuentran certificados | | | ✓ | |
| 8 | Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas) | | | ✓ | |
| 9 | Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan) | | | ✓ | |
| 10 | El andamio es armado lejos de líneas eléctricas | ✓ | | | |
| 11 | Cuenta con baranda superior | | | ✓ | |
| 12 | Cuenta con baranda intermedia | | | ✓ | |
| 13 | Cuenta con rodapiés | | | ✓ | |
| 14 | La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada | | | ✓ | |
| 15 | El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo | ✓ | | | |
| 16 | La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios | ✓ | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Pedro Julio Orjuela. | | |
| FIRMA DE COLABORADOR | FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | FIRMA INSPECTOR |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO MABRIL 90-2024 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA | SG-FOR-014<br>FECHA 01/08/2020<br>VERSION 02 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEMANA DEL: | 20 | 05 | 24 | AL | 25 | 05 | 24 | | | | | | | |
| OBRA | Mantenimiento Salón 5 de noviembre | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCION DE LA TAREA: | Corte teja, corte lamina, corte varilla, corte concreto | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO | MARCA | | | | Barker. | | | | | | | | | |
| | SERIE | | | | BK051671 | | | | | | | | | |

| ELEMENTOS DE OPERACIÓN A INSPECCIONAR | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| Motor Eléctrico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Switch de Encendido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cable de Alimentación (110 Voltios) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Extensión Eléctrica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Carcaza | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mango de Sujeción | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guarda Protectora | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco de Corte | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disco de Pulir | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Llave para cambio de Discos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se desinfecto el equipo antes de su uso | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BIOSEGURIDAD** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** | **B** | **M** |
| Careta Facial | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Gafas (Monogafas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Guantes de Nitrilo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Respirador (Máscara y filtros) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Mascarilla (tapa bocas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tapa oidos (insercion/ copa) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Peto | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | |
| **REPORTE CONDICIONES DEL TRABAJADOR** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| Esta en condiciones de realizar el trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Actualmente toma algún medicamento que pueda causar sueño o mareo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Sufre epilepsias o vértigo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Ha recibido capacitación sobre como desempeñar la labor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Tiene los conocimientos para la manipulación de herramienta eléctrica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

**OBSERVACION**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Operador 1:** Nombre Apellido | Pedro J. Orjuela. | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | |
| **Operador 2:** Nombre Apellido | Héctor González | HG | HG | HG | HG | HG | HG | |
| **Operador 3:** Nombre Apellido | | | | | | | | |
| **Operador 4:** Nombre Apellido | | | | | | | | |
| **Operador 5:** Nombre Apellido | | | | | | | | |
| **Operador 6:** Nombre Apellido | | | | | | | | |
| **Operador 7:** Nombre Apellido | | | | | | | | |
| **Operador 8:** Nombre Apellido | | | | | | | | |
| **Firma Resp. SST** | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | | |



Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR | Codigo: | SST-FT-30 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 1/03/2023 |
| | | Versión: | 0 |

| PERIODO DE INSPECCION | DEL 20 AL 25 DE 05 DEL 2024 | SUBCONTRATISTA | Consorcio Parques. |
|---|---|---|---|
| UBICACIÓN | Salón 5 noviembre | INSPECTOR SST | Nelson Lopez C. |
| NOTA IMPORTANTE | La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervisión del inspector SST | | |

| No | HERRAMIENTA | CANT | LUN. | | | MAR. | | | MIER. | | | JUEV. | | | VIER. | | | SAB. | | | DOM. | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | |
| 1 | Bisturí | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 2 | Martillo | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 3 | Maceta | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 4 | Cincel | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 5 | Espátula | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 6 | Llana | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 7 | Alicate | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 8 | Rodillo | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 9 | Brocha | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 10 | Metro | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 11 | Nivel | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 12 | palustre | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se pueden utilizar las herramientas? | | | Si ✓ | No | | Si ✓ | No | | Si ✓ | No | | Si ✓ | No | | Si ✓ | No | | Si ✓ | No | | Si ✓ | No | | Vo.Bo Prof. SST |
| Firma de quien inspecciona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma Inspector SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR | Codigo: | SST-FT-26 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 1/23/2023 |
| | | Versión: | 0 |

| PERIODO DE INSPECCION | DEL 13 AL 18 DE 05 DEL 2024. | SUBCONTRATISTA | Consorcio pungles |
|---|---|---|---|
| UBICACIÓN | Salon 5 noviembre | INSPECTOR SST | Nelson Lopez C |
| NOTA IMPORTANTE | La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervisión del inspector SST | | |

| No | HERRAMIENTA | CANT | LUN. | | | MAR. | | | MIER. | | | JUEV. | | | VIER. | | | SAB. | | | DOM. | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | |
| 1 | Espátula | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 2 | Llana | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 3 | Maceta | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 4 | Cincel | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 5 | metro | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 6 | nivel | 1 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 7 | Palustre | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 8 | brocha | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 9 | rodillo | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 10 | Alicate | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 11 | martillo | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 12 | Bisturí | 2 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se pueden utilizar las herramientas? | | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | SI | No | | Vo.Bo Prof. SST |
| Firma de quien inspecciona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma Inspector SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

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

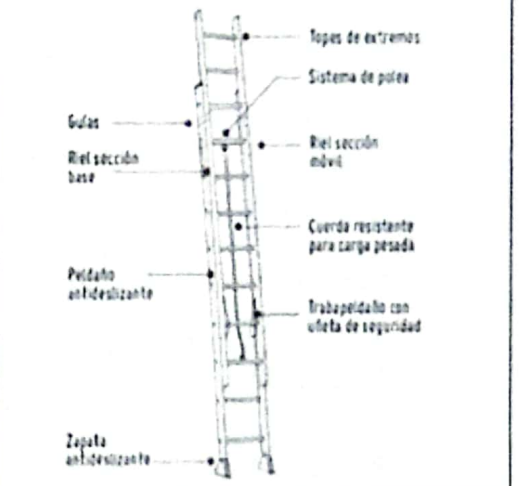
Powered by CamScanner

| GRUPO MABRIL 90-2024 | PROCESO GESTION DE TALENTO HUMANO | CODIGO: PRGTH06-PRC06-0000-FO15 |
|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION DEL SISTEMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN: 01 |
| | FORMATO DE INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESCALERA PARA TRABAJO EN ALTURAS | FECHA DE APROBACION: 17/02/2021 |
| | | PÁGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE DE INSPECCION: | Nelson Rojas Casilimas. | FECHA DE INSPECCION: | 13-05-2024 |
| ACTIVIDAD POR REALIZAR: | Remates, estuco, pañete pintura | | |

**1. ESCALERAS**

| ELEMENTO | CHEQUEO | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| Revisión General de la escalera | ¿La escalera se encuentra limpia, seca, sin grietas y daños estructurales? | ✓ | | |
| Parales | ¿Son fijos y sin deformaciones? | ✓ | | |
| Remaches | ¿Están encuentran asegurados? | ✓ | | |
| Ganchos de Sujeción | ¿Están en buen estado y son ajustables? | ✓ | | |
| Tramos Extensibles | ¿El izamiento de los cuerpos es el adecuado? ¿Se implementa polea? | ✓ | | |
| Cuerdas para Sistema de extensión | ¿La cuerda está libre de fibras o hebras rotas? | ✓ | | |
| Polea | ¿Se encuentra instalada, en buen estado y se desliza? | ✓ | | |
| Zapatas de Apoyo | ¿Son completas y en buen estado? | ✓ | | |




| | SI | NO | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|---|---|---|---|
| LA ESCALERA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO | ✓ | | |

Powered by CamScanner