SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
LAM CONSTRUCCIONES	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO - ATS		Código: SST-079
			Fecha: 02-02-2024
	LAM CONSTRUCCIONES S.A.S	NIT. 900356860-0	Versión: 01
			Página: 1 de 2

Empresa: LAM CONSTRUCCIONES S.A.S	Ciudad: CALI
Área/Proceso: PROYECTO ALOJAMIENTO DE CADETES	Ubicación donde se realiza el trabajo: EMAVI
Fecha de inicio (29/ 07/ 2024): Fecha terminacion:(2/08/2024)	Lugar de Trabajo: PROYECTO ALOJAMIENTO DE CADETES
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 PM
Descripción de la tarea a realizar: 1 Vaciado de Mezclas en Vigas 2 Ingreso de Vehiculos con Material de Construcción, 3 Trabajo a diferente nivel en plataforma y andamios (Locativo), 4 Utilizacion de equipo y maquinaria electrica, 5 Transporte de Objetos, Herramientas, Equipos, Insumos a diferente Nivel, 6 Mamposteria	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE: X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas	X	Herramienta menor
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2.10 mts
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Campamento de Obra
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Linea de vida - Portatil movil
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Induccion, Señalizacion, Charlas de Seguridad ,ATS, Equipos de Protección Contra Caida
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	EPP: Casco, Gafas, Guantes, Protectores auditivos, Botas de Seguridad -EPI TSA
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Todos
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Personal, Equipos, Herramientas, Vehiculos, Permisos de Trabajo
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No, Plataforma con Piso firme y Uniforme
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Cargas pesadas, Movimientos Repetitivos, Caidas a diferente nivel, condiciones atmosfericas

ACTIVIDADES	RIESGOS POTENCIALES / ASPECTOS AMBIENTALES	MEDIDAS PREVENTIVAS
Pasos (con sus respectivas etapas)	(Lo que puede salir errado)	Evitar el accidente o minimizar los daños/impactos prevenir enfermedades laborales, en caso de que ocurra
1. Vaciado de Mezclas en columnas y Vigas	Caida por desnivel, golpes Machucones,	Uso de EPP, Capacitación,
2. Ingreso de Vehiculos con Material de Construcción	Caida al mismo y diferente nivel, golpes, Atropellamiento, Choques, Machucones	Comunicación, Uso de EPP y Charlas de Segundad,Respeto de Velocidad en Obra
3. Trabajo a diferente nivel en andamios - Locativo	Caida a diferente nivel, Politraumatismo	EPI TSA - Permiso - Inspecciones TSA
4.Utilizacion de equipo y maquinaria electrica	Descarga electrica, Condiciones atmosfericas	Charlas de segundad , EPP y Permiso de Trabajo
5. Caida de Objetos Inusmos y Equipos a Diferente Nive	Politraumatismo, Golpes, Atrapamiento	Aseguramiento de Equipos, Señalización, EPI, EPP Permiso, Charlas
6. Mamposteria	Golpes, Machucones, Caida a un Mismo Nivel, Exposicion a Material Particulado	Comunicación, Uso de EPP y Charlas de Segundad, Permisos de Trabajo

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO	
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?	
☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.	
☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.	
¿Es seguro proceder con la tarea con los controles adicionales?	
☒ Si, proceda con la tarea	
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.	
Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	**Firma**
ADMINISTRATIVOS	
JAIRO VILLAMIZAR SALCEDO	
CESAR ALEJANDRO RUALES PANTOJA	
LUIS EDUARDO AGUIRRE SANCHEZ	
MIGUEL FELIPE RIOS CEBALLOS	
ANDRES FELIPE MARTINEZ OREJUELA	
JHON EDGAR REYES TALERO	
OPERATIVOS	
LUIS ALBERTO ARBOLEDA ALEGRIA	
SERGIO MANUEL ALTAMIRANDA ARIZA	
FRANCISCO ANTONIO MORALES	
DAVID DE LOS RIOS DIAZ	
ERMY ORTIZ RIVERA	
JAMINTON ANGULO	
OSCAR SINISTERRA MINA	
YINER CASTILLO	
GABRIEL ANDRES DE LOS RIOS BALANGUERA	
EULISES JUNIOR VALENCIA ORTIZ	
NELSON URTADO GONGORA	
RUBIEL ANTONIO HURTADO MONTOYA	
JOHNATAN MOSQUERA GARCES	
VICTOR ANTONIO ACOSTA GONZALEZ	
JAIRO ANDRES MARTINEZ OROZCO	
EDUIN GIOVANY ACHICANOY ACHICANOY	
XAVIER ALBERTO VILLERA PANTOJA	
RODOLFO MONTIEL	
DIEGO ALEXANDER RODRIGUEZ BEJARANO	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Nombre y Cedula de la persona (Aprueba)	**Firma**

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO DE TRABAJOS EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272/2021	SST-080 Versión 01 02-02 2024

La actividad se realizará cuando se hayan verificado las condiciones de seguridad, diligenciado en su totalidad el permiso y esté firmado por los **trabajadores autorizados** y por quien hace el rol de Coordinador de Alturas (operativo o de campo). No debe tener tachaduras o enmedaduras.

CIUDAD/DEPARTAMENTO:	CALI VALLE DEL CAUCA, 29 JULIO AL 3 DE AGOSTO	PROYECTO:	ALOJAMIENTO DE CADETES	SITIO DE TRABAJO:	BASE AEREA MARCO FIDEL SUAREZ

1. El no llenar este permiso de trabajo seguro y Análisis Seguro de Trabajo - **AST** es casual para la suspensión inmediata del Trabajo /2. El permiso aplica únicamente para el grupo de trabajo especificado /3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso cambian, se deberá dar trámite a uno nuevo /4. En los casos en que se marque no aplica, se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones /5. Este permiso sólo puede ser revisado y verificado por el **SUPERVISOR ENCARGADO O COORDINADOR DE ALTURAS**.

Nombre del solicitante del permiso (Responsable del grupo de trabajadores que realizará la labor)	JHON EDGAR REYES TALERO	**Cargo:**	PROFESIONAL SISOMA

Descripción del trabajo a realizar:	TRABAJO EN ALTURAS	**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad (metros)**	6-30m

Herramientas o equipos a utilizar y en buenas condiciones:	EQUIPO DE ALTURAS - EPP						
Lugar especifico de la ejecución:	SOBRE FORMALETA	**Actividad Rutinaria:**	**SI**		**NO**	X	
Tiempo estimado de duración:	8 HORAS	**Condiciones atmosféricas generales:**	**ESTABLES - NORMALES**				

PERMISO CONCEDIDO A: (Personal Autorizado)

Verifique que todo el personal cuente con los EPP y equipos necesarios para la operación indicando Si, No, No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	# IDENTIFICACIÓN	TRABAJADOR AUTORIZADO (CERTIFICADO TSA)	ROL				ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				MEDIDAS, SISTEMAS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE INSPECCIÓN DIARIA VISUAL DE CADA EQUIPO)															FIRMA
		SI / NO / NA	Coordinador de Alturas (operativo/campo)	Ayudante de Seguridad Alturas	Brigadista para rescate en alturas		Casco dieléctico, con barbiquejo 3 puntos de apoyo	Gafas de seguridad	Guantes de seguridad	Botas de seguridad cuero o caucho y/o dieléctrica	Arnés cuerpo completo	Conectores para detención de caídas (absorbedor) o en "Y"	Conectores de restricción/posicionamiento	Sistemas de Anclajes (tipo tie off)	KIT Líneas de vida vertical	Frenos o amortiguador de caída (para línea vertical)	Descensador	Mosquetones	Línea o bloqueo autoretráctil	KIT Líneas de vida horizontal	Otros dispositivos de anclajes	Poleas		
JAIRO VILLAMIZAR	84034925	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
JHON EDGAR REYES TALERO	94503164	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
CESAR ALEJANDRO RUALES	1062657794	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
LUIS EDUARDO AGUIRRE	1087422363	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
MIGUEL FELIPE RIOS	1111793175	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
LUIS ALBERTO ARBOLEDA	12915795	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
SERGIO MANUEL ALTAMIRANDA	72055786	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
DAVID DE LOS RIOS	72283825	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
ERMY ORTIZ	1193291081	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
JAMINTON ANGULO	14471811	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
OSCAR SINISTERRA	16486518	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
YINNER JAVIER CASTILLO	1111770369	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
GABRIEL ANDRES DE LOS RIOS	1007463606	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
EULICES JUNIOR VALENCIA ORTIZ	1192918679	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
NELSON MURATDO	16846139	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
YONATAN MOSQUERA	1151197141	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
JAIRO ANDRES MARINTEZ OROZCO	91358161	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
EDUIN GIOVANY ACHICANOY ACHICANOY	12750458	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
Victor	1003192542	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
Diego.	1057324784	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
Xavier.	1010164490	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
Jhon Edilson	1057824010	SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	
Rodolfo		SI		SI			SI	SI	SI	SI						N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	

Observaciones; inclusión de otros EPP o equipos complementarios: • Huber Dompier. • Juan Fernandez • BRYAN figueroa

• Cardoba • Juan Fdz • Jose

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO DE TRABAJOS EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272/2021	SST-080 Versión 01 02-02-2024

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS /Condiciones y aptitud de los trabajadores autorizado

CRITERIO	SI	NO	NA	CRITERIO	SI	NO	NA	CRITERIO	SI	NO	NA
El personal que realizará la actividad refiere que no presenta ningún impedimento de salud para realizar la tarea ? Auto reporte de condiciones de salud	X			Se cuenta con controles para caída de objetos en el área?	X			Plataformas de trabajo están limpias, libres de aceites ó químicos, verificadas en cuanto a seguridad, estabilidad y resistencia acorde a la carga y uso ?	X		
Cuenta el personal que realizará la actividad con el concepto de aptitud psicofísica para alturas (vigente como apto o sin restricciones) (Exámen médico apto en alturas)	X			Se cuenta con ayudante de seguridad como medida de control en área de trabajo?	X			Se encuentran certificados y en adecuadas condiciones los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad?	X		
Se verificaron afiliaciones vigentes a EPS, ARL, AFP? Y acorde al riesgo	X			Se ha identificado y establecido las medidas de prevención necesarias para desarrollar el trabajo?	X			Condiciones atmosféricas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica, etc.) segura?	X		
El personal autorizado tiene la certificación para trabajo en alturas en el nivel correspondiente al tipo de actividad y reentrenamiento respectivo ?	X			Se ha identificado y establecido las medidas de protección y EPP necesarias para el control de los peligros identificados ?	X			El área de trabajo se encuentra libre de redes eléctricas?	X		
Los puntos ó sistemas de anclaje verificados para cada trabajador, cumplen con resistencias mín. (5000 Lbs para restricción, o para trabajo en superficie verticales y horizontal etc.	X			Se encuentran certificados y en adecuadas condiciones los equipos y sistemas requeridos para el trabajo (arnes, eslingas, otros)?	X			Verifico si hay presencia de panales, avispas, abejas y/o animales en descomposición (cualquiera de estas novedades se debe reportar de forma inmediata al supervisor para evaluar la situación antes de realizar el trabajo).	X		
				El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			Identifico el trafico peatonal y vehicular y tomo las medidas de seguridad pertinentes.	X		
Cuando aplica el AST y demás documentos de apoyo (procedimiento, instructivo, lista chequeo, otro), está firmado y socializado al total de ejecutores en la charla preoperacional?	X			Se realiza inspección de equipos de protección contra caídas? arnés, eslingas, cuerdas, mosquetones, descendedor.	X			La iluminación es adecuada para la actividad?	X		
Se ha implementado las medidas pertinentes para el control de Tareas de Alto Riesgo y Críticas simultáneas y riesgos asociados ?	X			El lugar de trabajo se encuentra ordenado, aseado y es seguro el entorno (líneas eléctricas, tormentas, otros?	X			Se cuenta con personal formado/entrenado para atención de emergencias, plan y equipos de rescate en alturas y el personal lo conoce ?	X		
El responsable de la actividad garantiza que el personal se encuentre libre de alcohol o sustancias psicoactivas?	X			Se verifica el no uso de cadenas, anillos y demás accesorios?	X			Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		X	

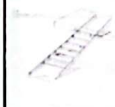
OBSERVACIONES o Justificación cuando se marque No Aplica en algún ítem: NO SE CUENTA CON OTRAS OBRAS CERCANAS A LA OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES

Cuando no cumpla algún ítem individual de los trabajadores mencione el nombre y la condición: /

Tipo de trabajo:

Escriba SI ó NO:	Existe ingreso a zona peligro de caída de objetos? SI	Existe ingreso a zona peligro de caída de personas? SI	Se identificaron peligros inminentes? ___ Fueron controlados? ___ Enúncielos: Caida a desnivel nivel
			SI SI SI

Medidas de prevención colectiva / Responda SI o NO; NA = No Aplica

Señalización: caída personas/objetos	Delimitación/ Línea de advertencia	Barandas con rodapié/malla para objetos	Tapas para huecos (Tapar cajas, otros)	Manejo de desniveles (superficie irregular)	Control de acceso (vigilantes de seguridad, puertas	Portaherramientas y/o sujetador	Vigía (Ayudante de Seguridad)
							
SI	SI	SI	SI	NA		SI	SI

Análisis del Requerimiento de Claridad - RC

Aplica cálculo del requerimiento de Claridad RC? SI ___ NO ___

(De acuerdo a las alturas y equipos)

Describa, ilustre el RC en sus componentes:

VARIABLE	INGRESE VALORES
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la eslinga	
C: Adsorvedor de choque	
E: Factor de seguridad	
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	

Requerimiento de Claridad RC calculado (en metros):

ELEMENTOS	SI	NO
*Arnés de cuerpo completo (Certificado Bajo Norma ANSI Z 359-11).	X	
Eslinga con absorbedor de impacto		X
Eslinga con absorbedor de impacto dieléctrica	X	
Eslinga de Posicionamiento		X
Talón Retráctil		X
*kit línea de vida vertical portátil (línea, eslinga con absorbedor de impacto de 90 cm absorbedor/descendedor,		X
*Kit línea de vida horizontal (línea de vida y 2 bandas de anclaje)	X	
*Andamios (colgantes, tubular)	X	
Casco tipo I o tipo II con barbuquejo	X	
Calzado de seguridad normal o dieléctrico	X	
Guantes (dieléctrico u otros)	X	
Protección auditiva	X	
Protección visual	X	
Protección respiratoria		X
*Escalera de extensión (2 o 3 cuerpos)		X
*Escalera tipo tijera		X
*Escalera tipo plataforma		X
*Elevador		X







Otras medidas de prevención colectiva:

Equipo de emergencias y rescate: Camilla Rigida X Extintor X Inmovilizadores X Botiquin X Kit de rescate ___ otro ___

¿cual? _____

Sistemas de acceso certificados: Plataformas / Andamios : X Escaleras de extención _____ Escaleras tipo gato(torre grua) _____ Equipos de elevación _____ Acceso por cuerdas _____ Otro tipo de acceso: ___

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO DE TRABAJOS EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272/2021	SST-080 Versión 01 02-02 2024

Los anclajes se encuentran instalados en un lugar que no presente óxido, grietas, que no se mueva, que resistan 5000 Lb mínimo, tiene descendedor de cuerda (, stop y freno) e instaló líneas de vida, de ascenso-descenso, y de rescate (en cuerda y en buen estado)		Realizó la protección de las cuerdas en los bordes de la placa?		Las cuerdas se anclaron a diferente punto de anclaje?	

OBSERVACIONES o Justificación cuando se marque No Aplica en algún ítem:

VALIDEZ Y APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

Como trabajador con el ROL de COORDINADOR ALTURAS. He **revisado y verificado** en campo con el responsable de la actividad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (DD-MM-AA)			VALIDEZ (Horas)		Trabajador designado con el ROL de RESPONSABLE ACTIVIDAD			Trabajador designado con el ROL de COORDINADOR DE ALTURAS	
			Desde	Hasta	NOMBRE	FIRMA		NOMBRE	FIRMA
Desde	29 7 24		7:00	6:00	Jhon Edyar Reyes T			Jhon Edyar Reyes T	
Hasta	2 8 24		X	X	C.C: 94503184			C.C: 94503184 Cali	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE/ACTIVIDAD (Supervisor/Ingeniero de área)				Trabajador designado con el ROL de COORDINADOR DE ALTURAS (operativo/campo)			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	SI	NO	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE	SI	NO	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	X			El área queda limpia y sin residuos?	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes y/o incidentes?		X	
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	X			Se termina la actividad programada?	X		
Otros				Suspensión del permiso de trabajo?		X	
NOMBRE Y FIRMA:	Jhon Edyar Reyes T C.C.: 94503184 Cali			NOMBRE Y FIRMA :	Jhon Edyar Reyes T C.C.: 94503184 Cali		

VALIDACIÓN DIARIA/TURNO DEL PERMISO DE TRABAJO: en caso que la actividad a realizar sea repetitiva y se desarrolle por un periodo de tiempo mayor a un día o turno, aunque será máximo por 7 días continuos de lunes a domingo (Todos los lunes se inicia con un nuevo permiso de trabajo). Aunque si las condiciones cambian, ocurre un accidente de trabajo y a criterio del Líder encargado y COORDINADOR ALTURAS determine cerrar y abrir otro permiso.

Fecha			Trabajador designado con el ROL de COORDINADOR DE ALTURAS (operativo/campo) (Máximo 6 validaciones)			Se mantienen las condiciones iniciales		Validación del Permiso		Descripción de la modificación de condiciones iniciales
DD	MM	AAAA	Nombre	Cargo/Rol	Cédula	SI	No	SI	No	

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	**INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRICOS** **CHECK LIST DE MEZCLADORA DE CONCRETO**	Codigo : SST 118-1 Fecha : 02/02/2024 Version : 1 Paginas : 1

FECHA: 29 de Julio al 2 de Agosto /2024.

TIPO DE HERRAMIENTA: ✓ Mezcladora de concreto.
✓ Naranja

CAPACIDAD : 2 sacos



PUNTOS DE INSPECCIÒN

Marcar con [B] si esta buen estado y [M] si no esta conforme

ITEM	DESCRIPCIÒN	
1	Las guarda de la parte del disco y motor no tienen abolladuras, golpes, etc	B
2	Verificar que no halla fugas de gasolina en el motor y el tanque	B
3	Verificar que el cordel arrancador se encuentre en perfectas condiciones de uso	B
4	Verificar que el timon se encuentre anclado correctamente en su eje.	B
5	Verificar si la mezcladora esta sobre la bandeja	B
6	Verificar si las condiciones del area de trabajo son aptas para dperar la mezcladora de concreto	B
7	Verificar que el personal cuente con su EPP adecuado para el tipo de trabajo a realizar	B
8.	**OBSERVACIONES:** Se encuentra en buenas condiciones No presenta Novedad o daño alguno	

PROFESIONAL DE OBRA: Jhon Edyar Reyes Tabo **OPERADOR :** Jonior V

FIRMA: Jhon Edyar Reyes Tabo **FIRMA:** Jonior V.

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	**INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRICOS** **CHECK LIST DE MEZCLADORA DE CONCRETO**	Codigo : SST 118-1 Fecha : 02/02/2024 Version : 1 Paginas : 1

FECHA: 29 de Julio al 2 de Agosto /2024.

TIPO DE HERRAMIENTA: Mezcladora de Concreto. 42 L

CAPACIDAD : 2 sacos



PUNTOS DE INSPECCIÒN

Marcar con [B] si esta buen estado y [M] si no esta conforme

ITEM	DESCRIPCIÒN	
1	Las guarda de la parte del disco y motor no tienen abolladuras, golpes, etc	B
2	Verificar que no halla fugas de gasolina en el motor y el tanque	B
3	Verificar que el cordel arrancador se encuentre en perfectas condiciones de uso	B
4	Verificar que el timon se encuentre anclado correctamente en su eje.	B
5	Verificar si la mezcladora esta sobre la bandeja	B
6	Verificar si las condiciones del area de trabajo son aptas para operar la mezcladora de concreto	B
7	Verificar que el personal cuente con su EPP adecuado para el tipo de trabajo a realizar	B
	OBSERVACIONES: Se encuentra en buen Funcionamiento. No presento novedad alguna.	

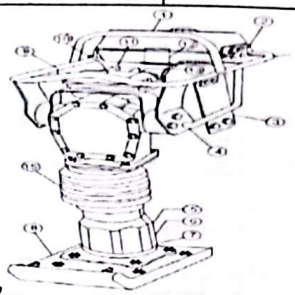
PROFESIONAL DE OBRA: Jhon Edgar Reyes T **OPERADOR:** Junior V

FIRMA: **FIRMA:** Junior V.

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	**INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRICOS**	**CODIGO: SST 118-6**
		VERSIÓN: 01
	INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, CANGURO APISIONADOR	**FECHA: 2/02/2024**
		PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 29 Julio al 2 Agosto Mes Agosto
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Jhon Edgar Reyest Sisoma



REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE CANGURO APISIONADOR ☑

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Tanque de Combustible y tapa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de acelerador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Varilla de nivel de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Filtro de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tapon del baño de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mirilla del nivel de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Valvula de drenaje	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Zapata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Silenciador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Filtro de aire del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manilla de arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manillar	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Fuelle	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OBSERVACIONES

Jhon Edgar Reyest	Robiel A.	COPASST.
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	**FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR**	**FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO**

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRICOS	CODIGO: SST 118-5
		VERSIÓN: 01
	INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, MARTILLO DEMOLEDOR NEUMATICO	FECHA: 2/02/2024
		PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 29 al 2 Mes agosto	ÁREA:	Obra abastecimiento
INSPECCIÓN REALIZADA POR:		GRUPO DE TRABAJO:	Operativo

REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE MARTILLO DEMOLEDOR NEUMATICO ☒

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexión neumática sellada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Pin para acople ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manguera sin abolladuras ni ruptura	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Unidad de lubricación instalada correctamente	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Punta rompedora bien instalada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manijas de agarre en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manijas bien sujetas al equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Salida de gases sin obstrucción	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El operador cuenta con protección doble auditiva y demás EPPs	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Otro:	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OBSERVACIONES

Se encuentra en buenas condiciones en el almacen.

Jhon Edyar Rojas	Robiel A.	COPASST
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	**FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR**	**FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO**

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	**INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRICOS** **CHECK LIST DE TRONZADORA**	Código : SST 116-3 Fecha : 02/02/2024 Versión : 1 Página : 1

FECHA: 29 de julio al 2 de agosto

TIPO DE HERRAMIEN Corte electrico.

CAPACIDAD : N.O.



PUNTOS DE INSPECCIÒN

Marcar con [B] si esta buen estado y [M] si no esta conforme

ITEM	DESCRIPCIÒN	
1	Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)	B
2	Estado de instalación del disco (Fijo)	B
3	Cuenta con acoples adecuados (limpios, sin rebabas, ajuste) para los accesorios	B
4	Estado del mango (sin fisuras, grietas, fijo)	B
5	Estado del interruptor de encendido (funciona adecuadamente)	B
6	Estado de la guarda externa e interna (sin fisuras, grietas)	B
7	Las RPM del disco es acorde a las RPM de la sierra	B
8	Estado del disco (borde, fisuras, limpieza)	B
9	Estado de la perilla de ajuste de profundidad de corte	B
10	Estado del tornillo de ajuste indicador	B
11	Estado del cuadrante Angulo de bisel	B
12	Estado del indicador de corte y zapata	B
13	Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)	B
14	Estado de la tuerca de apriete del disco	B
	Seguridad	
15	Operador conoce el equipo	B
16	AST, permiso de trabajo en Caliente	B

OBSERVACIONES:

Se encuentra en buenos condiciones en la obra.

PROFESIONAL DE OBRA: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA:

OPERADOR : Nelson H

FIRMA: Nelson H

Powered by CamScanner

LAM CONSTRUCCIONES	INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRICOS CHECK LIST DE COMPACTADOR (RANA)	Codigo : SST 118-2 Fecha : 02/02/2024 Version : 1 Paginas : 1

FECHA:

TIPO DE HERRAMIENTA:

CAPACIDAD :



PUNTOS DE INSPECCIÒN

Marcar con [B] si esta buen estado y [M] si no esta conforme

ITEM	DESCRIPCIÒN	
1	Tanque y tapa de combustible	B
2	Palanca de Acelerador	B
3	Varilla de nivel de aceite	B
4	Filtro de aire	B
5	Filtro de gasolina	B
6	Valvulas de drenaje	B
7	Zapata	B
8	Silcenciador	B
9	Palanca de compresion	B
10	Arranque retractil	B
11	Palanca de la valvula de combustible	B
12	Palanca del ahogador	B
13	Bujia	B
14	Palanca del acelerador	B
	Seguridad	
15	Operador conoce el equipo	B
16	AST, permiso de trabajo en Caliente	B.

OBSERVACIONES: No esta en labores sin embargo esta en buenas condiciones

PROFESIONAL DE OBRA: Jhon Edyar Reyest **OPERADOR :** Oscar S.

FIRMA: **FIRMA:** Oscar S.

Powered by CamScanner