	**DURANTE** Valoración de persona en el interior del vehículo.
	**DURANTE** Traslado de pacientes a una zona segura.
	**DURANTE** Extracción de paciente del vehículo.

El presente documento tiene el carácter de concepto técnico.

Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten debido a la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio para **OR SOLUCIONES EMPRESARIALES LTDA. - ARL.**

Corresponde a la empresa la implementación total o parcial, ajustes y actualizaciones a que haya lugar, al igual que realizar otros estudios técnicos necesarios para su complemento.

Anexo C. - Evidencias.

ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

01). Informe Mensual SST ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

- Anexo 03: Registro Inspección Gerencial.

	INSPECCION GERENCIAL Y/O GENERAL - OFICINAS	Vigente del 18/11/2022
FQA-039		Versión 2
PROYECTO	Administración	
SITIO DE TRABAJO:	Oficina Principal	
FECHA:	20 Agosto 2024.	

ELEMENTO A INSPECCIONAR	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FISICO				
Adecuada Iluminación artificial	X			
Adecuada Iluminación natural	X			
Buen Estado de luminarias	X			
No existe Ruido que no permite escuchar una conversacion normal a una distancia de 50 cm.		X		
RIESGO LOCATIVO				
Paredes y techos sin grietas, humedad, goteras	X			
Escaleras Amplias, con antideslizantes y con pasamanos			X	
Pisos en buen estado (sin grietas, huecos o desniveles)	X			
Ventanas en buen estado	X			
Puertas en buen estado (manijas, chapas)	X			
Salidas de emergencia (Señalizadas y Despejadas)	X			
RIESGO ERGONOMICO				
Sillas en Buen estado	X			
Las altura de las sillas es graduable	X			
La Zona lumbar está comodamente apoyada en la silla	X			
Los pies quedan de forma plana sobre el suelo	X			
Pantalla del computador vertical, que no refleja puntos de luz	X			
Monitor a distancia entre 40 y 80 cm	X			
La línea superior de la pantalla no excede la altura de los ojos	X			
Escritorios en buen estado, sin filos, puntas o salientes	X			
EMERGENCIAS				
Extintores libres de obstáculos	X			
Extintores señalizados	X			
Camilla en buen estado y señalizada	X			
COMPORTAMIENTO				
El personal adopta posturas correctas al sentarse en el puesto de trabajo	X			
El sitio se encuentra ordenado y sin articulos innecesarios.		X		
Los cajones se encuentran cerrados al momento de no ser utilizados.	X			
Al digitar en el teclado, se usan todos los dedos de la mano	X			
Se realizan pausas activas	X			
Al laborar en el puesto de trabajo el personal cruza las piernas		X		
ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS				
Areas de circulación despejadas	X			
Zonas de Almacenamiento libres y despejadas	X			
Archivadores y/o bibliotecas en buen estado y cerrados	X			
SANEAMIENTO				
Servicios higiénicos en buen estado y limpios	X			
Iluminación adecuada en Baños	X			
Esta dotado el baño de Papel higiénico, jabón, toallas y papeleras	X			
PROGRAMAS DE MEDIO AMBIENTE				
Cuenta con caja de papel reciclado	X			
Cuenta con caja de papel de desecho	X			
Cuenta con caja de papel de limpio	X			
Disposición de residuos en forma correcta	X			
CAFETERIA				
Se encuentra limpia y ordenada	X			
La caneca de basura no se encuentra rebozada	X			

Se identificarón condiciones inseguras Si _____ No Ninguna.

¿Cuales?

Acciones Preventivas / Correctivas sugeridas:

Elaboro: Jorge A. Calderón B.
Firma:

Se tienen muchas cajas y paquetes debajo de los puestos de trabajo.

Sobre los escritorios se encuentran muchas cosas que no son para las labores diarias (Cascos, paquetes de entrega etc.).

Anexo C. - Evidencias.

ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

01). Informe Mensual SST ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

- Anexo 04: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 20 de septiembre 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 agosto de 2024 hasta el 19 de septiembre 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: 152.200.210.5, 192.230.104.11, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo C. - Evidencias.

ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

01). Informe Mensual SST ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

- Anexo 05: Planillas de Seguridad Social.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860059851	6	A C I PROYECTOS S A	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 7 156 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7460460	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	892787154	9472742746	E	2024/09/12	2024/09/05	BANCOLOMBIA		$657,621,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)																							$40,544,957	$6,487,400			$40,544,957	$1,621,900			$41,099,550	$1,644,100			$40,544,957		$2,822,900		$0	$0		$12,576,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 51 (14 Afiliados)																							$40,544,957	$6,487,400			$40,544,957	$1,621,900			$41,099,550	$1,644,100			$40,544,957		$2,822,900		$0	$0		$12,576,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																							$40,544,957	$6,487,400			$40,544,957	$1,621,900			$41,099,550	$1,644,100			$40,544,957		$2,822,900		$0	$0		$12,576,300
1	CC	17957363	ARENAS VESGA JEEPSEN GIOVANNI																		25-14	30	$4,470,000	$715,200	EPS002	30	$4,470,000	$178,800	CCF24	30	$4,470,000	$178,800	14-11	30	$4,470,000	6.960%	$311,200	30	$0	$0	Si	$1,384,000
2	CC	1031142858	ARIAS FORERO MARISOL																		230301	30	$3,094,928	$495,200	EPS008	30	$3,094,928	$123,800	CCF24	30	$3,094,928	$123,800	14-11	30	$3,094,928	6.960%	$215,500	30	$0	$0	Si	$958,300
3	CC	1016111524	CHAVES CHACON PAULA VALENTINA		X																230301	5	$312,447	$50,000	EPS008	5	$312,447	$12,500	CCF24	5	$867,040	$34,700	14-11	5	$312,447	6.960%	$21,800	5	$0	$0	Si	$119,000
4	CC	1193554727	CLAVIJO RODRIGUEZ LAURA GABRIELA	X																	230301	16	$999,829	$160,000	EPS002	16	$999,829	$40,000	CCF24	16	$999,829	$40,000	14-11	16	$999,829	6.960%	$69,600	16	$0	$0	Si	$309,600
5	CC	1233491895	DAZA ALVAREZ DIANA KATHERIN																		230301	30	$3,094,928	$495,200	EPS002	30	$3,094,928	$123,800	CCF24	30	$3,094,928	$123,800	14-11	30	$3,094,928	6.960%	$215,500	30	$0	$0	Si	$958,300
6	CC	79315786	DEAZA RAMIREZ JUAN MANUEL																		25-14	28	$2,146,667	$343,500	EPS005	28	$2,146,667	$85,900	CCF24	28	$2,146,667	$85,900	14-11	28	$2,146,667	6.960%	$149,500	28	$0	$0	Si	$664,800
7	CC	52805077	JIMENEZ BELTRAN REINA INES																		25-14	30	$4,470,000	$715,200	EPS008	30	$4,470,000	$178,800	CCF24	30	$4,470,000	$178,800	14-11	30	$4,470,000	6.960%	$311,200	30	$0	$0	Si	$1,384,000
8	CC	1010162661	MEDINA MORENO JUAN FERNANDO																		230301	30	$4,470,000	$715,200	EPS017	30	$4,470,000	$178,800	CCF24	30	$4,470,000	$178,800	14-11	30	$4,470,000	6.960%	$311,200	30	$0	$0	Si	$1,384,000
9	CC	52383187	MORALES ALVAREZ LUZ HEIDY									X									230301	30	$1,429,576	$228,800	EPS005	30	$1,429,576	$57,200	CCF24	30	$1,429,576	$57,200	14-11	30	$1,429,576	6.960%	$99,500	30	$0	$0	Si	$442,700
10	CC	4211502	PEREZ CASTAÑEDA HENRY OSWALDO																		25-14	28	$2,146,667	$343,500	MIN002	28	$2,146,667	$85,900	CCF24	28	$2,146,667	$85,900	14-11	28	$2,146,667	6.960%	$149,500	28	$0	$0	Si	$664,800
11	CC	1097665158	QUITIAN QUITIAN YIMMY YOHANI																		231001	30	$4,470,000	$715,200	EPS002	30	$4,470,000	$178,800	CCF24	30	$4,470,000	$178,800	14-11	30	$4,470,000	6.960%	$311,200	30	$0	$0	Si	$1,384,000
12	CC	1022409247	QUITO MORENO KAREN LORENA																		230301	30	$4,470,000	$715,200	EPS017	30	$4,470,000	$178,800	CCF24	30	$4,470,000	$178,800	14-11	30	$4,470,000	6.960%	$311,200	30	$0	$0	Si	$1,384,000
13	CC	1012425667	VARGAS LASSO JEFERSSON DAVID	X																	230301	8	$499,915	$80,000	EPSC34	8	$499,915	$20,000	CCF24	8	$499,915	$20,000	14-11	8	$499,915	6.960%	$34,800	8	$0	$0	Si	$154,800
14	CC	1022410629	VELASQUEZ MEJIA JESSICA MILENA																		230301	30	$4,470,000	$715,200	EPS010	30	$4,470,000	$178,800	CCF24	30	$4,470,000	$178,800	14-11	30	$4,470,000	6.960%	$311,200	30	$0	$0	Si	$1,384,000
Total			**Afiliados(14)**																				$40,544,957	$6,487,400			$40,544,957	$1,621,900			$41,099,550	$1,644,100			$40,544,957		$2,822,900		$0	$0		$12,576,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$6,487,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$715,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$2,117,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$3,654,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$2,822,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$2,822,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,644,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	14	$1,644,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				14	$1,621,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$20,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$315,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$357,600
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$85,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$521,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$143,100
TOTAL				**14**	**$12,576,300**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que A C I PROYECTOS S A identificado(a) con NI 860059851 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGELA MARIA LIZARAZO ACEVEDO identificado(a) con CC 52393393

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472742746	892787154	E	2024-09-05	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,419,500	4%	$56,800
9472742746	892787154	E	2024-09-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$1,419,500	16%	$227,200
9472742746	892787154	E	2024-09-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																		$1,419,500		$0
9472742746	892787154	E	2024-09-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																		$1,419,500		$0
9472742746	892787154	E	2024-09-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																		$0	0%	$0
9472742746	892787154	E	2024-09-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																		$0	0%	$0
9472742746	892787154	E	2024-09-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$1,419,500	0.522%	$7,500
9472742746	892787154	E	2024-09-05	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$1,419,500	4%	$56,800

Este certificado se expide el día 2024-09-06 a las 04:30.

Certificado de Aportes

Se certifica que OSCAR EDUARDO BAHAMON TOVAR identificado(a) con CC 7717368 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

A C I PROYECTOS S A NI 860059851

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-08	2024-09	892787154	9472742746	E	2024-09-05																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$7,010,000	$1,121,600
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$7,010,000	$35,100
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$7,010,000	$35,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$7,010,000	$487,900
CCF	COMPENSAR	30	4%	$7,010,000	$280,400
EPS	SANITAS	30	4%	$7,010,000	$280,400

Este certificado se expide el día 2024-09-06 a las 11:36.

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 01: Informe Mensual SST Consorcio mantenimiento TM 2024.
- Anexo 02: Actas de Reunión.
- Anexo 03: Planillas de Seguridad Social.
- Anexo 04: Certificado de Accidentalidad.

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

- Anexo 01: Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO
TRANSMILENIO S.A.

CONTRATO N° 2811 – 2023

REALIZAR LA ADECUACIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS REQUERIDAS PARA FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA, MEJORAR SUS CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICA Y MITIGAR EL FENÓMENO DE LA EVASIÓN, LAS CUALES SE REALIZARÁN SOBRE ALGUNAS ESTACIONES DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA E TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO – TRANSMILENIO S.A.

SEPTIEMBRE 2024

ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

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

CONTROL VERSIONES

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO	FECHA
0	Creación del documento	22/09/2024

CONTENIDO

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

1. CAPACITACIONES REALIZADAS

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

FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
19/09/2024	Inducción ingreso personal nuevo	2
13/09/2024	Primeros Auxilios	30

2. NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS

En el periodo comprendido entre el 20 de agosto de 2024 al 19 de septiembre de 2024, se presentaron 2 nuevos ingresos de personal contratista B y C SAS.

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

FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
2/09/2024	Importancia uso de EPP	31
03/09/2024	Estrés	30
04/09/2024	Herramientas de golpe	30
10/09/2024	Identificación de peligros, valoración de riesgos	30
11/09/2024	Línea de fuego	31
12/09/2024	Estilos de vida saludable	31
18/09/2024	Orden y aseo en las áreas	30
19/09/2024	Elementos del sistema de protección contra caídas	31
20/09/2024	Comportamientos seguros	31

3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

1. Se ha logrado la participación del 100% personal de obra, en el desarrollo de las diferentes actividades operativas para dar cumplimiento al objeto del contrato.
2. A continuación se relacionan las actas de reunión SST con la Interventoría, con el fin de verificar y dar cumplimiento al Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”

ITEMS	FECHA DE REUNION
1	FEBRERO 29 DE 2024
2	ABRIL 03 DE 2024
3	ABRIL 12 DE 2024
4	MAYO 06 DE 2024
5	JUNIO 21 DE 2024
6	JULIO 31 DE 2024
7	AGOSTO 29 DE 2024
8	SEPTIEMBRE 17 DE 2024

Los registros de estas reuniones se encuentran en los anexos que conforman dicho informe.

4. REPORTE DE ACCIDENTES

Durante el periodo comprendido entre el 20 de agosto de 2024 al 19 de septiembre de 2024, se tienen las siguientes estadísticas de accidentalidad:

EMPRESA	ACCIDENTES DE TRABAJO	ENFERMEDADES LABORALES
CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	0	0
B&C	0	0
EMC	0	0

Para este periodo no se presentaron accidentes de trabajo de ninguna de las actividades del contrato, se presentó un accidente de la Empresa EMC SAS del Sr. WILSON ELIECER PICO CARDENAS, el día 29 de Agosto de 2024, sin embargo, se informa que esta persona no se accidentó dentro de las actividades del contrato, se continua con los controles y medidas necesarias en busca de los indicadores y estadísticas deseadas de cero accidentes.

5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS

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

6. RESULTADO DE LAS INSPECCIONES

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

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

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

REGISTRO DE ENTREGA DE EPP E INSPECCIÓN DE DOTACIÓN Y EPP











Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 02: Actas de Reunión.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

Bogotá D.C. 29 de febrero de 2024

TEMA: Verificar el grado de cumplimiento del Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo” en el periodo comprendido de Enero a Febrero de 2024.

DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. **PLAN DE TRABAJO SST.**

El día 01 de febrero de 2024, se realizo la aprobación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo del Lote 01, mediante el comunicado SAL-24-001214 emitido por la Interventoría.

Cada Trimestre se debe realizar la entrega a la Interventoría del Informe Trimestral de la Evaluación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene como fin principal visualizar el grado de cumplimiento.

2. **ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES DE GESTIÓN ESTIPULADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

2.1. Informe Mensual de SST.

Se han realizado la entrega de los siguientes Informes de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Anexo No. 02 de SST. Los cuales han sido aprobados por la Interventoría.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe de Gestión SST	Del 20 de diciembre de 2023 al 19 de enero de 2024	SAL-24-001019
02	Informe de Gestión SST	Del 20 de enero de 2024 al 19 de febrero de 2024	SAL-24-002621

2.2. Informe Mensual de Capacitación.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Mensual de Capacitación	Del 20 de diciembre de 2023 al 19 de enero de 2024	. SAL-24-002082

2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN

Nota: El informe se entregará en el mes de Marzo de 2024.

2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN

Nota: El informe se entregará para el mes de Abril de 2024.

3. OTROS.

3.1. Se ha cumplimento con la entrega oportuna de la documentación y demás solicitudes por parte de la Interventoría.
3.2. Durante los periodos de enero y febrero los contratistas utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
3.3. En el desarrollo de los trabajos operativos, los contratistas delimitaron y señalizaron las áreas de trabajo.
3.4. Durante el periodo comprendido de enero a la fecha del día de hoy no se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.
3.5. No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
3.6. No se han realizado actividades en espacios confinados.
3.7. No se han presentado afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.

4. COMPROMISOS.

4.1. Realizar la entrega del Informe Mensual de Capacitación correspondiente al mes de febrero de 2024.
4.2. Realizar la entrega el Informe Bimestral de Accidentalidad correspondiente al periodo de enero a febrero de 2024.
4.3. Utilizar los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.4. Cumplir con lo estipulado en el Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”.

4.4. Entregar la documentación y demás requerimientos exigidos por la Interventoría en los tiempos estipulados.

5. PARTICIPANTES.

INTERVENTORÍA ACINCO	**CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024**
Nombres y Apellidos: YIMMY QUITIAN	Nombres y Apellidos: GERD WILSON TOVAR H
Firma:  	Firma: 

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

Bogotá D.C. 03 de Abril de 2024

TEMA: Verificar el grado de cumplimiento del Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo” para el mes de marzo de 2024.

DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. **PLAN DE TRABAJO SST.**

Se ha venido cumpliendo con las actividades estipuladas del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para el mes de abril se realizará la entrega a la Interventoría del Informe Trimestral de la Evaluación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. **ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES DE GESTIÓN ESTIPULADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

2.1. Informe Mensual de SST

Se ha realizado la entrega del siguiente Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Anexo No. 02 de SST. El cual fue aprobado por la Interventoría.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe de Gestión SST	Del 20 de febrero de 2024 al 19 de marzo de 2024	Para el 05 de abril la interventoría emitirá el comunicado de aprobación del Informe.

2.2. Informe Mensual de Capacitación

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Mensual de Capacitación	Del 20 de febrero de 2024 al 19 de marzo de 2024	Para el 05 de abril la interventoría emitirá el comunicado de aprobación del Informe.

2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Bimestral de Accidentalidad	Del 20 de diciembre de 2024 al 19 de febrero de 2024	SAL-24-003680

2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Trimestral del Plan de SST	Enero, febrero y marzo	Se definió la entrega para la tercera semana del mes de abril de 2024

3. OTROS.

3.1. Durante el mes de marzo los contratistas utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
3.2. En el desarrollo de los trabajos operativos delimitaron y señalizaron las áreas de trabajo.
3.3. En el mes de marzo de 2024 no se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo.
3.4. No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
3.5. No se han realizado actividades en espacios confinados.
3.6. No se han presentado afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.

4. COMPROMISOS.

4.1. Realizar la entrega del Informe Trimestral del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4.2. Utilizar los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.3. Cumplir con lo estipulado en el Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”.
4.4. Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.

4.5. Entregar la documentación y demás requerimientos exigidos por la Interventoría en los tiempos estipulados.
4.6. Orden y aseo durante y al finalizar la jornada laboral.
4.7. Cumplir con la implementación del Plan de Manejo de Tránsito en las estaciones autorizadas.
4.8. Emitir los comunicados de aprobación de los informes por parte de la Interventoría.
4.9. Programar la visita a las instalaciones de BYC S.A.S., el 12 de abril de 2024.

5. PARTICIPANTES.

INTERVENTORÍA ACINCO	**CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024**
Nombres y Apellidos: YIMMY QUITIAN	Nombres y Apellidos: GERD WILSON TOVAR H
Firma:  	Firma: 

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400.133-2 EMC ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA NIT. 900.974.158-5	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: FT-SST-014	
	☑ SG-SST	
ACTA DE REUNIÓN	**Fecha:** Febrero de 2024	
	Versión: 001	
	Página **1** de **2**	

ACTA REUNIÓN

Fecha: 12/04/2024	**Lugar:**	
Hora Inicial:	**Hora Final:**	**Acta N°**

Agenda:	**ASISTENTES:**	**CARGOS:**
1. Seguimiento acciones pendientes. 2. Cierre de la reunión. 3.. Firma del acta	Wilson Tovar	Residente SST
	Yimmy Quitian	ing Calidad SST
	Cristina Castaño	Coord SST.
	Fabian Fuentes	inspector SST

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

Temas Tratados:

Se revisa Temas Dotación y EPP evidenciando que la empresa Usuaria realizo Entrega de dotación el 1o de abril 2024, la entrega de EPP Se realiza de manera Constante Se evidencia en el mes de febrero Acta de entrega de Carnet de identificación de empresa y ARL, Se recomiendo Control y

Seguimiento Control EPP y dotación, Pendiente Dotación Contratista. CH obras civiles.

2. Seguimiento PMT.: Se recomienda Paletero con bastón luminoso, Se recomienda cumplimiento horario

4. Señalización establecido en el Col. Lo Anterior en cumplimiento al comunicado informativo enviado por el Consorcio

3. Planilla Aporte Seguridad Social, Se recomienda realizar el pago de los aportes en las fechas estipuladas con forme al decreto 1990 del 2016

del 6 de diciembre.

-4 Herramientas, Se realizan Inspecciones Preoperacionales, Se emitio un Comunicado interno sobre el uso obligatorio de Guardas de Seguridad dando Complimientos, con las recomendaciones emitidas por el Consorcio

-5 Almacenamiento Productos Químicos: En el Procedimiento de manejo de sustancias Quimicos especificar que rotulara los productos Quimicos que no contengan etiqueta o se realice trasiego, Se recomienda Por Parte del Consorcio e interventoria solicitar Asesoria ARL. en Riesgo Quimico.

-6 Plan de Emergencias: Reubicación Camillas y extintores en Piso 3, con Facil Acceso.

7- Riesgo Electrico = Se recomienda revisar instalaciones electricas en Todas las Planta, Por riesgo Químico tecnologico.

8. Poleas: Se recomienda revisar el estado de cuerdas Poleas Gancho que se utilizan para el izaje carga de materiales.

9. Andamios: Se recomienda Verificar la Condicción de Seguridad del andamio que soporta. el material Acoplado al ingreso de la bodega.

1. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Gerd Wilson Tovar H.	79532132	
Fabian Fernando Mena	1.064.986.107	
Yimmy Yohan Ortiz	1097665178	Yimmy Ortiz
Cristina Castaño	1007303711	

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

Bogotá D.C. 06 de Mayo de 2024

TEMA: Verificar el grado de cumplimiento del Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo” para el mes de abril de 2024.

DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. PLAN DE TRABAJO SST.

Se realizo la entrega del Primer informe Trimestral de la evaluación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consorcio Lote 02, correspondiente al periodo comprendido de enero, febrero y marzo de 2024.

2. ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES DE GESTIÓN ESTIPULADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

2.1. Informe Mensual de SST

Se ha realizado la entrega del siguiente Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Anexo No. 02 de SST. El cual fue aprobado por la Interventoría.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe de Gestión SST	Del 20 de marzo de 2024 al 19 de abril de 2024	SAL-24-005765

2.2. Informe Mensual de Capacitación

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Mensual de Capacitación	Abril de 2024	SAL-24-005764

2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Bimestral de Accidentalidad	Marzo a Abril de 2024	El informe será entregado en la segunda semana de mayo de 2024

2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN

Nota: El segundo Informe Trimestral del Plan de SST está proyectado la entrega para el mes de julio de 2024.

3. OTROS.

3.1. Durante el mes de abril los contratistas utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
3.2. En el mes de abril de 2024 no se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo.
3.3. No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
3.4. No se han realizado actividades en espacios confinados.
3.5. No se han presentado afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.

4. COMPROMISOS.

4.1. Realizar la entrega del Informe Bimestral de Accidentalidad.
4.2. Utilizar los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.3. Cumplir con lo estipulado en el Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”.
4.4. Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.5. Entregar la documentación y demás requerimientos exigidos por la Interventoría en los tiempos estipulados.
4.6. Orden y aseo durante y al finalizar la jornada laboral.

4.7. Cumplir con la implementación del Plan de Manejo de Tránsito en las estaciones autorizadas.

4.8. Entrega oportuna de las planillas de seguridad social.

5. PARTICIPANTES.

INTERVENTORÍA ACINCO	**CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024**
Nombres y Apellidos: YIMMY QUITIAN	Nombres y Apellidos: GERD WILSON TOVAR H
Firma:  	Firma: 

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de reunión	

Bogotá 21 de junio de 2024.

Tema: Revisión de actividades e informes de gestión SST

Desarrollo de los temas:

1. Revisión de actividades:

- Definición de fechas del cumplimiento de la entrega oportuna de los informes mensuales, bimestrales, trimestrales y capacitación.
- Revisión del plan SST para proceso de prorroga y adición del contrato.

2. Informes de Gestión SST:

ITEM	TIPO DE INFORME	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	PLAN SST	12/07/2024	Actualizar documentos y adjuntos con fecha a partir del 1/07/2024
2	INFORMES MENSUAL SST	08/07/2024	Dar cumplimiento de entrega con la fecha establecida y documentación completa.
3	INFORMES DE CAPACITACIÓN	08/07/2024	Cumplir con capacitaciones programadas y establecer con los contratistas los temas de capacitación que apliquen de acuerdo a las actividades para los meses de septiembre y octubre de 2024
4	INFORME BIMESTRAL DE ACCIDENTALIDAD	08/07/2024	Presentar los certificados de accidentalidad y enfermedad laboral y actualizar los indicadores de accidentalidad de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0312 de 2019
5	INFORME TRIMESTRAL DE SST	08/07/2024	Presentar nivel o porcentaje de cumplimiento al literal j del anexo 2 "Seguridad y Salud en el Trabajo"

3. Compromisos

- Realizar entrega de informes o productos de la gestión SST en las fechas establecidas en esta acta.
- Cada vez que ingrese personal, se debe notificar a la Interventoría el ingreso junto con la documentación completa de cada persona.
- Realizar próxima reunión de seguimiento para el próximo 26/07/2024

INTERVENTORIA - ACINCO	CONTRATISTA – CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
YIMMY QUITIAN	GERD WILSON TOVAR

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

Bogotá D.C. 31 de Julio de 2024

TEMA: Verificar el grado de cumplimiento del Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo” para el mes de julio de 2024.

DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. PLAN DE TRABAJO SST.

Se realizo la entrega del Segundo Informe Trimestral de la Evaluación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consorcio Lote 02, correspondiente al periodo comprendido de Abril, Mayo y Junio de 2024.

Se actualizaron los documentos del Plan de SST conforme a la prórroga y adición al contrato de obra. La documentación fue aprobada por la Interventoría.

2. ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES DE GESTIÓN ESTIPULADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

2.1. Informe Mensual de SST

Se ha realizado la entrega del siguiente Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Anexo No. 02 de SST. El cual fue aprobado por la Interventoría.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe de Gestión SST	Del 20 de Junio de 2024 al 19 de Julio de 2024	SAL-24-010473

2.2. Informe Mensual de Capacitación

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Mensual de Capacitación	Mayo - Junio	SAL-24-009949

2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Bimestral de Accidentalidad	Abril – Junio de 2024	SAL-24-009952

2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Trimestral de SST	Abril, Mayo y Junio de 2024	SAL-24-009953

3. OTROS.

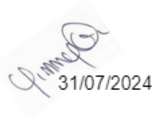
3.1. Durante el mes de julio los contratistas utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
3.2. En el mes de julio de 2024 no se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo.
3.3. No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
3.4. No se han realizado actividades en espacios confinados.
3.5. No se han presentado afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.
3.6. El 09 de julio de 2024, se entrego el plan de acción referente a la solicitud de señalización y delimitación de las áreas de trabajo a intervenir (trabajos con soldadura).

4. COMPROMISOS.

4.1. Utilizar los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.2. Cumplir con lo estipulado en el Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”.
4.3. Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.4. Entregar la documentación y demás requerimientos exigidos por la Interventoría en los tiempos estipulados.
4.5. Orden y aseo durante y al finalizar la jornada laboral.

4.6. Cumplir con la implementación del Plan de Manejo de Tránsito en las estaciones autorizadas.
4.7. Entrega oportuna de las planillas de seguridad social.
4.8. Se realizará la entrega del informe mensual de capacitación del periodo comprendido de julio a agosto de 2024, para el mes de agosto de 2024.
4.9. El Informe mensual de gestión en SST, se entregará en la penúltima semana del mes de agosto de 2024.

5. PARTICIPANTES.

INTERVENTORÍA ACINCO	CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024
Nombres y Apellidos: YIMMY QUITIAN	Nombres y Apellidos: GERD WILSON TOVAR H
Firma:  	Firma: 

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

Bogotá D.C. 29 de Agosto de 2024

TEMA: Verificar el grado de cumplimiento del Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo” para el mes de Agosto de 2024.

DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. **PLAN DE TRABAJO SST.**

Se ejecutaron las actividades propuestas para el mes de Agosto de 2024.

2. **ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES DE GESTIÓN ESTIPULADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

2.1. Informe Mensual de SST

Se ha realizado la entrega del siguiente Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Anexo No. 02 de SST. El cual fue aprobado por la Interventoría.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe de Gestión SST	Del 20 de Julio de 2024 al 19 de Agosto de 2024	SAL-24-012048

2.2. Informe Mensual de Capacitación

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Mensual de Capacitación	Del 20 de Julio de 2024 al 19 de Agosto de 2024	SAL-24-012062

2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN

Nota: El informe Bimestral de Accidentalidad, será entregado en septiembre.

2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN

Nota: El informe Trimestral esta proyectado para ser entregado para el mes de octubre de 2024.

3. OTROS.

3.1. Durante el mes de agosto los contratistas utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
3.2. En el mes de agosto de 2024 no se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo.
3.3. No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
3.4. No se han realizado actividades en espacios confinados.
3.5. No se han presentado afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.

4. COMPROMISOS.

4.1. Utilizar los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.2. Cumplir con lo estipulado en el Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”.
4.3. Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.4. Entregar la documentación y demás requerimientos exigidos por la Interventoría en los tiempos estipulados.
4.5. Orden y aseo durante y al finalizar la jornada laboral.
4.6. Cumplir con la implementación del Plan de Manejo de Tránsito en las estaciones autorizadas.
4.7. Entrega oportuna de las planillas de seguridad social.

5. PARTICIPANTES.

INTERVENTORÍA ACINCO	**CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024**
Nombres y Apellidos: YIMMY QUITIAN	Nombres y Apellidos: GERD WILSON TOVAR H
Firma:  	Firma: 

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

Bogotá D.C. 17 de Septiembre de 2024

TEMA: Verificar el grado de cumplimiento del Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo” para el mes de Septiembre de 2024.

DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. **PLAN DE TRABAJO SST.**

A la fecha del día de hoy, se ha ejecutado las actividades contempladas en el Plan de Trabajo SST del Consorcio.

2. **ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES DE GESTIÓN ESTIPULADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

2.1. Informe Mensual de SST

Se ha realizado la entrega del siguiente Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Anexo No. 02 de SST. El cual fue aprobado por la Interventoría.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe de Gestión SST	Del 20 de Agosto de 2024 al 19 de Septiembre de 2024	El informe se entregará el martes 24 de septiembre de 2024

2.2. Informe Mensual de Capacitación

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Mensual de Capacitación	Del 20 de Agosto de 2024 al 19 de Septiembre de 2024	El informe se entregará el martes 15 de octubre de 2024

2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Bimestral de Accidentalidad	Julio - Agosto	SAL-24-012959

2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

ÍTEM	INFORME	PERIODO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN
01	Informe Trimestral de Accidentalidad	Julio, Agosto y Septiembre	El informe se entregará el martes 15 de octubre de 2024

3. OTROS.

3.1. A la fecha los contratistas han utilizado adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
3.2. A la fecha no se han presentado incidentes y accidentes de trabajo.
3.3. No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
3.4. No se han realizado actividades en espacios confinados.
3.5. No se han presentado afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.

4. COMPROMISOS.

4.1. Utilizar los elementos de protección personal y dotación de trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.2. Cumplir con lo estipulado en el Anexo No. 02 “Seguridad y Salud en el Trabajo”.
4.3. Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo durante el desarrollo de las actividades operativas.
4.4. Entregar la documentación y demás requerimientos (Informe Mensual de SST, Informe de Capacitaciones y el Informe Trimestral del Plan de SST) exigidos por la Interventoría en los tiempos estipulados.
4.5. Orden y aseo durante y al finalizar la jornada laboral.
4.6. Entrega oportuna de las planillas de seguridad social.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	**Consorcio Mantenimiento Transmilenio TM 2024**
Acta de Reunión	

5. PARTICIPANTES.

INTERVENTORÍA ACINCO	**CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024**
Nombres y Apellidos: YIMMY QUITIAN	Nombres y Apellidos: GERD WILSON TOVAR H
Firma:  	Firma: 

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 03: Planillas de Seguridad Social.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HOLMAN ALEXANDER ACOSTA CRUZ identificado(a) con CC 79708976 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472726265	925010825	E	2024-09-19	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$7,300,000	4%	$292,000
9472726265	925010825	E	2024-09-19	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$7,300,000	16%	$1,168,000
9472726265	925010825	E	2024-09-19	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$7,300,000	6.96%	$508,100
9472726265	925010825	E	2024-09-19	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$7,300,000	4%	$292,000
9472726265	925010825	E	2024-09-19	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																		$7,300,000		$36,500
9472726265	925010825	E	2024-09-19	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																		$7,300,000		$36,500

Este certificado se expide el día 2024-09-23 a las 17:09.

Certificado de Aportes

Se certifica que GERD WILSON TOVAR HERNANDEZ identificado(a) con CC 79532132 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472726265	925010825	E	2024-09-19	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$5,000,000	4%	$200,000
9472726265	925010825	E	2024-09-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$5,000,000	16%	$800,000
9472726265	925010825	E	2024-09-19	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$5,000,000	6.96%	$348,000
9472726265	925010825	E	2024-09-19	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$5,000,000	4%	$200,000

Este certificado se expide el día 2024-09-23 a las 17:09.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN DAVID MARTINEZ ARANGO identificado(a) con CC 1128267676 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472726265	925010825	E	2024-09-19	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,640,000	4%	$145,600
9472726265	925010825	E	2024-09-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$3,640,000	16%	$582,400
9472726265	925010825	E	2024-09-19	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$3,640,000	6.96%	$253,400
9472726265	925010825	E	2024-09-19	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$3,640,000	4%	$145,600

Este certificado se expide el día 2024-09-23 a las 17:09.

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901773897	4	CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 129 17 F 97 BRR FONTIBON	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4224700	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	931399423	9472617065	E	2024/09/23	2024/09/23	BANCO DE BOGOTA	0	$2,349,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5(4 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(4 Afiliados)																																		
1	CC	50849218	ARTEAGA CUADRADO LUZ MARGARITA	Dependiente	230	No	No													X														
2	CC	52697590	BELTRAN INFANTE ELIZABETH	Dependiente	230	No	No																											
3	CC	1121326909	NIÑO RODRIGUEZ RAFAEL ANTONIO	Dependiente	230	No	No													X														
4	CC	80022762	RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFREN	Dependiente	230	No	No																											
Total	**Afiliados(4)**																																	

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$1,213,900						$303,500	
																				$1,213,900						$303,500	
																				$1,213,900						$303,500	
						$1,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,524,457	16%	SIN RIESGO	$244,000	$0	$0	$0	$0	$0	$244,000		SANITAS	30	$1,524,457	4%	$61,000	
						$1,359,394	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,359,394	16%	SIN RIESGO	$217,600	$0	$0	$0	$0	$0	$217,600		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,359,394	4%	$54,400	
						$1,400,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,701,305	16%	SIN RIESGO	$272,300	$0	$0	$0	$0	$0	$272,300		NUEVA E.P.S.	30	$1,701,305	4%	$68,100	
						$3,000,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$3,000,000	16%	SIN RIESGO	$480,000	$0	$0	$0	$0	$0	$480,000		COMPENSAR	30	$3,000,000	4%	$120,000	
																				$1,213,900						$303,500	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$303,500						$303,500						$528,200				$0		$0		$0		$0	
	$303,500						$303,500						$528,200				$0		$0		$0		$0	
	$303,500						$303,500						$528,200				$0		$0		$0		$0	
$0	$61,000		COLSUBSIDIO	30	$1,524,457	4%	$61,000	COLPATRIA ARP	30	$1,524,457	6.96%	5	$106,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$54,400		COLSUBSIDIO	30	$1,359,394	4%	$54,400	COLPATRIA ARP	30	$1,359,394	6.96%	5	$94,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$68,100		COLSUBSIDIO	30	$1,701,305	4%	$68,100	COLPATRIA ARP	30	$1,701,305	6.96%	5	$118,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$120,000		COLSUBSIDIO	30	$3,000,000	4%	$120,000	COLPATRIA ARP	30	$3,000,000	6.96%	5	$208,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$303,500						$303,500						$528,200				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901773897	4	CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 129 17 F 97 BRR FONTIBON	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4224700	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	931399423	9472617065	E	2024/09/23	2024/09/23	BANCO DE BOGOTA	0	$2,349,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,213,900	$0	$0	$1,213,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$244,000	$0	$0	$244,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$969,900	$0	$0	$969,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$528,200	$0	$0	$528,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	4	$528,200	$0	$0	$528,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$303,500	$0	$0	$303,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	4	$303,500	$0	$0	$303,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$303,500	$0	$0	$303,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$120,000	$0	$0	$120,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$54,400	$0	$0	$54,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$68,100	$0	$0	$68,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$61,000	$0	$0	$61,000
TOTAL				4	$2,349,100	$0	$0	$2,349,100

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 04: Certificado de Accidentalidad.

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

CERTIFICA

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

INFORMACIÓN	2024
Número promedio de trabajadores expuestos afiliados a la ARL durante el periodo de la certificación.	4
ACCIDENTE DE TRABAJO	
Número de accidentes calificados como laborales	0
Número de accidentes pendiente por calificar origen	0
Número de eventos fatales	0
Número de eventos con invalidez	0
Número de eventos con incapacidad permanente parcial (IPP)	0
Número de accidentes graves de acuerdo con la definición de la Resolución 1401 de 2007	0
Número de accidentes laborales que generaron incapacidad.	0
Número de accidentes laborales que no generaron incapacidad	0
Número de días de incapacidad generados por los accidentes reportados en el periodo	0
ENFERMEDAD LABORAL	
Número de eventos por E.L calificados	0
Número de fatalidades por E.L	0
Numero de eventos con invalidez por E.L	0
Numero de eventos con IPP por E.L	0
Número casos de E.L con tiempo perdido	0
Número casos de E.L sin tiempo perdido	0
Número de días de incapacidad generados por E.L reportados en el periodo	0

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



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

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 01: Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.
- Anexo 02: Registros de Inducciones.
- Anexo 03: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.
- Anexo 04: ATS.
- Anexo 05: Registros de Permisos de Trabajo en Caliente.
- Anexo 06: Registros de Inspecciones y Preoperacionales.
- Anexo 07: Registros de Inspección de Vehículos.
- Anexo 08: Registros de Inspección de Equipos de Emergencia.
- Anexo 09: Certificados de Accidentalidad.
- Anexo 10: Planillas de Seguridad Social.

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 01: Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.



INFORME 9

AGOSTO – SEPTIEMBRE DEL 2024

CRISTINA CASTAÑO
Coordinador SST

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

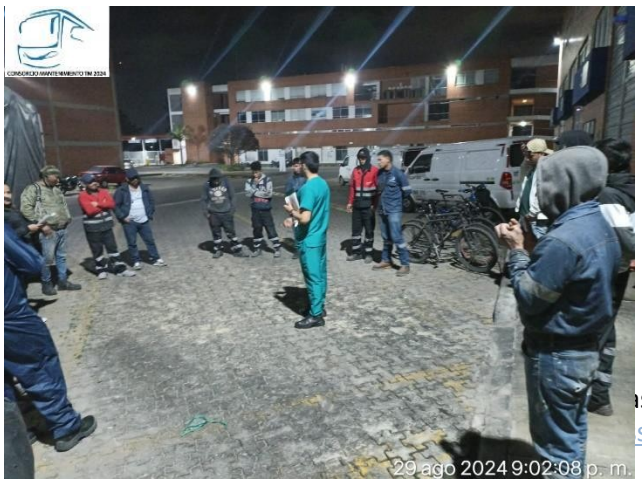
En el periodo comprendido entre el 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024, se presentaron dos (2) nuevos ingresos de personal operativo a B&C Ingeniería y ServiciosS.A.S, de igual manera NO se presentaron nuevos ingresos de Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S asociados al contrato TM 2811-2023 del Consorcio Mantenimiento TM 2024.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	INDUCCIONES	2

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	CAPACITACIONES Y CHARLAS	34

De igual manera, durante este periodo se presentaron (5) cinco retiros de personal de B&C Ingeniería y Servicios S.A.S asociado al contrato TM 2811-2023 del Consorcio Mantenimiento TM 2024; se adjuntan documentos de evidencia de paz y salvos delos retiros.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	NOVEDADES DE RETIRO DE PERSONAL	5







FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	ENTREGA DE EPP	34











FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	USO ADECUADO DE EPP	34









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







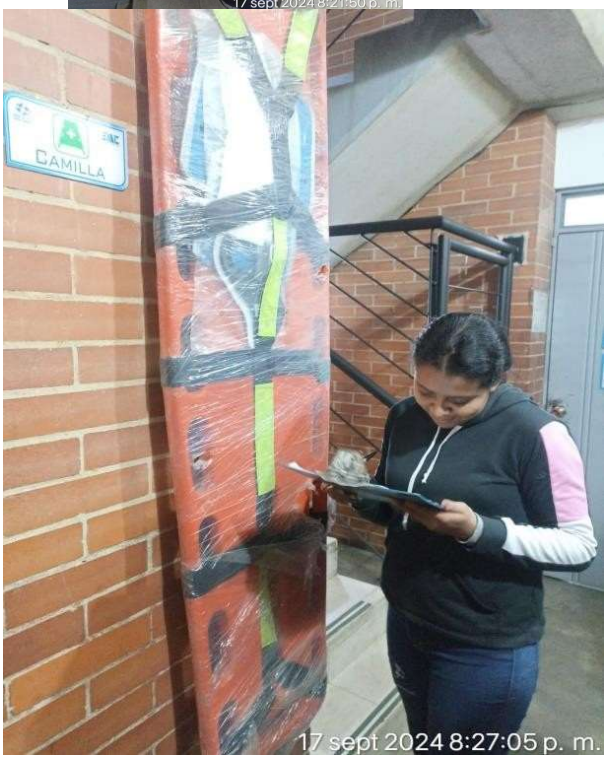


FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS	2

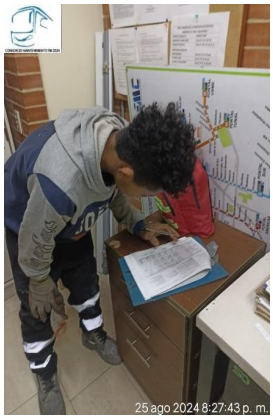








FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	34





FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HEAMIENTAS	34









REPORTE DE CAPACITACIONES

De acuerdo al cronograma planteado de charlas y capacitaciones, estas se realizaron priorizando los temas propuestos por el CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024 (CAPACITACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS) así como, los temas correspondientes a los riesgos asociados a las actividades que ejecutan los trabajadores en sus tareas diarias, esto con el objetivo de mitigar y minimizar accidentes e incidentes de trabajo.
De estas actividades se adjunta la evidencia fotográfica y listas de asistencia.

REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo comprendido entre el 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024, NO se presentó accidente de trabajo por parte de B&C Ingeniería y Servicios S.A.S

Por EMC - Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S no se presentaron accidentes de trabajo, se continua con los controles y medidas necesarias en busca de los indicadores y estadísticas deseadas de cero accidentes.

El accidente de trabajo del colaborador Wilson Pico Ocurrido el 29 de agosto, no se presentó en la ejecución de actividades del contrato mantenimiento Transmilenio

RESULTADOS DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD

En el periodo entre el 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024, correspondiente al informe 9, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, EPP´S, extintores, herramientas, taladros, moto soldador, vehículos y demás herramientas, de las cuales se adjuntan evidencias y formatos diligenciados

Cristina Castaño

CRISTINA CASTAÑO
COORDINADOR SST

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 02: Registros de Inducciones.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.499.627
NUMERO

HERRERA CALDERON
APELLIDOS

CARLOS EDUARDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-MAY-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500116-45149224-M-0079499627-20060707 0274006187D 02 185465755

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 251539 correspondiente a la empresa Byc Ingenieria Y Servicios Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CARLOS EDUARDO HERRERA CALDERON	C.C.	79,499,627	27/08/2024	RIESGO V	6.960	SUC BYC

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 26 de agosto de 2024 a las 01:58:16 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) CARLOS EDUARDO HERRERA CALDERON identificado(a) con CC No. 79499627, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT 9004001332:

- Fecha de afiliación a la Caja: 30/08/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 27/08/2024.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 30/08/2024

VIGILADO SuperSubsidio

Nombre	Identificación	Parentesco	Recibe subsidio	Discapacidad	Fecha de afiliación	Estado
VALERIA ESTEFAN HERRERA GOMEZ	1141327752	Hijo	NO	NO	30/08/2024	VIGEN
JOHAN DANIEL HERRERA GOMEZ	1016031381	Hijo	NO	NO	30/08/2024	VIGEN
EDISON ESTIVEN HERRERA GOMEZ	1028900119	Hijo	NO	NO	30/08/2024	VIGEN

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 30/08/2024

VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS EDUARDO HERRERA CALDERON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79499627,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Ciudad y fecha

27 Agosto /2024.

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO____ Ó INGRESO X realizado el día 27 del mes 08 del año 2024, se encontró:

CONCEPTO
Acto para el cargo con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES
Optometria
Audiometria
Uso de protección Auditiva

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

Responsabilidades de los trabajadores.

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

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

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

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: Cristina Cortés

Colaborador

Firma y Nombre: Carlos Eduardo Moreno
79499627

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 6014661243601309941 1
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en PSICOSENSOMETRICO,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/08/26	Nro Ingreso:	20240826020119
Paciente:	CARLOS EDUARDO HERRRERA CALDERON	CC:	79499627
Edad:	54 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-08-26 12:01:40	Fecha Atención:	2024-08-26 10:51:52
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA Y EJERCICIOS USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA LAVADO OTICO BILATERAL EN EPS. ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	APTO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA Y EJERCICIOS USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA LAVADO OTICO BILATERAL EN EPS. ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL

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





Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ

Registro M.D: 16655

Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: CARLOS EDUARDO HERRRERA CALDERON

Identificacion: CC. - 79499627

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

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

TEMA: Induccion

FECHA: 27/08/2024 HORA: 08:00 Am

EXPOSITOR: Cristina Castaño

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	X
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Carlos Herrera	79499627	B y C	Conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR Cristina Castaño

	MEDEVAC	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA DE APROBACIÓN	

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	CEDULA No	EPS	ARL	RH	ALERGIAS	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	No TELEFONICO
1	Carlos Herrera	Conductor	V&C	79499.627	famisanar	AXA Colpatria	A+	Penicilina	Pedro Herrera	3107912944
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
B&C		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN:_____ REINDUCCIÓN:_____

Nombre: Carlos Eduardo Herrera Calderón C.C: 79499627

Fecha: 27-08-2024 Cargo: Conductor

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

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

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

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

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



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

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

4. Que significa COPASST?

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

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

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

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda





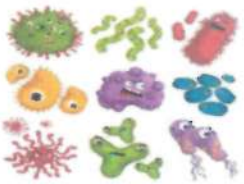
RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO



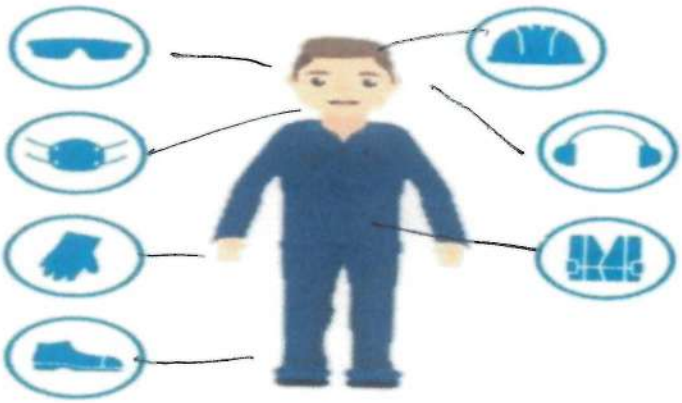




7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

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

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



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

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

b. Arrojando químicos

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

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

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

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

12. **QUE ES EL COVID - 19 ?**

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

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

13. **CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?**

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

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

c. Todos los anteriores

14. **FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?**

a. Falso

b. Verdadero

15. **SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS**

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

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

16. **Sus responsabilidades en SST son :**

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

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

c. Todas las anteriores

17. **Que es Respel?**

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

b. Residuos o desechos peligrosos

18. **Que es RCD?**

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo contra caídas

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales: Grasas y aceites de cocina

Líquidos inflamables: Pintura, gasolina, petróleo y derivados.

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

Metales Combustibles: Sodio, potasio, magnesio, aluminio.

Eléctricos: Equipos o instalaciones eléctricas,

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

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

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

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

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

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

a. Falso

b. Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR _____

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

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

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

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

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Herrera

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 27/08/24

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

OBJETIVOS

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Herrera

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 27/08/24

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.600.133-2	RESPONSABILIDADES SG-SST TRABAJADORES	Versión: 01
		Página 1

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Herrera

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 27/08/24

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

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

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

Riesgos existentes:

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

- **Acciones preventivas:** Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular ,Mantener el área de trabajo ordenada y aseada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores y organizados para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado,Está prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección durante la realización de sus tareas. Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignados para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios, Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso de los peatones del sector, terciar las herramientas (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto, esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño.
- Se prohíbe fumar y consumir sustancias alcohólicas en los frentes de obra.Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra,Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho:** Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso, se entregará la notificación por escrito y el personal contara con 5 días para la realizarse el examen de egreso.

Yo Carlos Herrera identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 79.499.627

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS,** la cual se firma el 27 de 08 de 2024

Firma del trabajador — 79499627 Numero de documento

Cristina Castaño — 1007730379

VoBo Residente SST — Numero de documento

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Carlos Herrera CARGO: Conductor

C.C: 79.499.627 AREA: Operativa PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

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

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCIÓN RESPIRATORIA						PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					PROTECCIÓN PARA EL CUERPO								PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA					
27/08/24	X			X												X		X																Margarita A.	[firma]

OBSERVACIONES:



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.005.593

Apellidos
SERRATO

Nombres
JORGE ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 ABR 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
19 ABR 2000, GUADUAS

Firma

Fecha de expiración
04 NOV 2032

Powered by CamScanner

.00

0069571 82

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0069571824151115<<<<<<<<<<
8204103M3211049COL79005593<<<3
SERRATO<<JORGE<ANDRES<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 251539 correspondiente a la empresa Byc Ingenieria Y Servicios Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JORGE ANDRES SERRATO	C.C.	79,005,593	02/09/2024	RIESGO V	6.960	SUC BYC

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de agosto de 2024 a las 02:12:08 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/09/2024, el empleador B Y C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900400133 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7601578	02/09/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79005593	JORGE ANDRES SERRATO	1500000	CONDUCTOR - REPARTIDOR	2024-09-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ANDRES SERRATO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79005593,** se encuentra afiliado/a desde **09/07/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de agosto de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JORGE ANDRES SERRATO identificado(a) con CC No. 79005593, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT 9004001332:

- Fecha de afiliación a la Caja: 02/09/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 02/09/2024.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 02/09/2024

VIGILADO SuperSubsidio

Nombre	Identificación	Parentesco	Recibe subsidio	Discapacidad	Fecha de afiliación	Estado
NICOLAS ANDRES SERRATO ROJAS	1072748522	Hijo	SI	NO	04/04/2024	VIGEN
ANGELA PATRICIA ROJAS MARROQUIN	39813543	Cónyuge	NO	SI	04/04/2024	VIGEN

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 02/09/2024

VIGILADO SuperSubsidio

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
	RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha

25 Feb., 2024

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO Ó INGRESO X realizado el día 27 del mes 08 del año 24 , se encontró:

CONCEPTO
Apto para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Atención, medida Laboral Activa, uso estricto de protección Auditiva en Áreas de exposición Ruido, Espirometría. Mantenga los parámetros Normales.

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

Responsabilidades de los trabajadores.

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

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

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

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: Cristina Castaño

Colaborador

Firma y Nombre: Jorge Andres Suato

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 6014661243601309941 1
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en PSICOSENSOMETRICO,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/08/30	Nro Ingreso:	20240827020141
Paciente:	JORGE ANDRES SERRATO .	CC:	79005593
Edad:	42 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-08-27 11:47:38	Fecha Atención:	2024-08-27 10:52:56
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NORMAL
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

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



Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
Registro M.D: 16655
Licencia S.O: 7762/21



Firma del Paciente: JORGE ANDRES SERRATO .
Identificacion: CC. - 79005593

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

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

TEMA: Induccion

FECHA: 02/09/2024 HORA: 08:00 AM

EXPOSITOR: Cristina Castaño

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	X
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Pedro Sandoval	74005547	B y C	conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR Cristina Castaño

	MEDEVAC	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA DE APROBACIÓN	

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	CEDULA No	EPS	ARL	RH	ALERGIAS	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	No TELEFONICO
1	Andres Santo	conductor	B y C	7900559	Nueva	Aces Colpatria	O+	No	3214495436	[illegible]
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: _____

Nombre: Jorge Andres Sanabria C.C: 79005597

Fecha: 2-09-2024 Cargo: Conductor

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

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

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

a. Política sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. [X]

b. Política de calidad [X]

c. Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. [X]

d. Política de Responsabilidad Social [X]

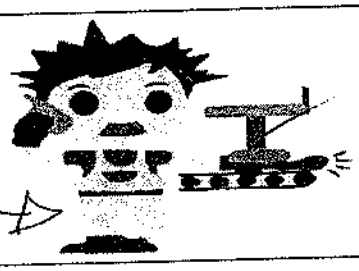
e. Política de Seguridad Vial [X]

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



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

1 Informar al jefe de inmediato. [V]

2 Trasladar al accidentado a la IPS [ ]

3 Informar a la ARL [ ]

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo [V]

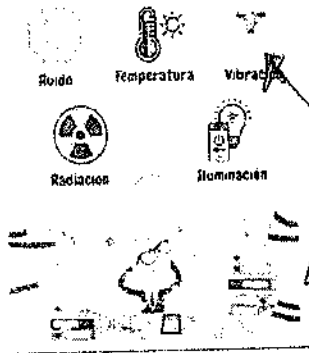
b. Comité de convivencia laboral [ ]

c. Comité de salud [ ]

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

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

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



RIESGO FISICO

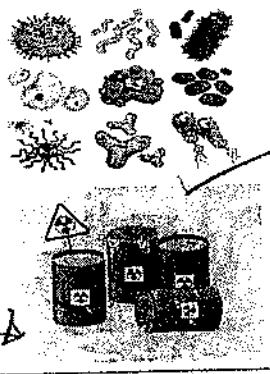
RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO





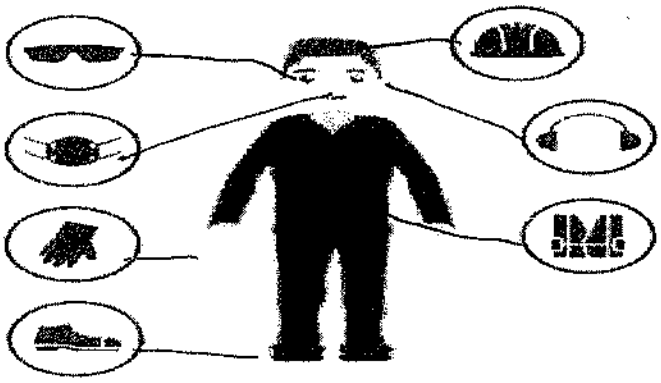
7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro

b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas [V]

c. A Y B son verdaderas

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



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

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

b. Arrojando químicos

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

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

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

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

12. **QUE ES EL COVID - 19 ?**

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

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

13. **CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?**

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

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

c. Todos los anteriores

14. **FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?**

a. Falso

b. Verdadero

15. **SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS**

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

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

16. **Sus responsabilidades en SST son :**

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

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

c. Todas las anteriores

17. **Que es Respel?**

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

b. Residuos o desechos peligrosos

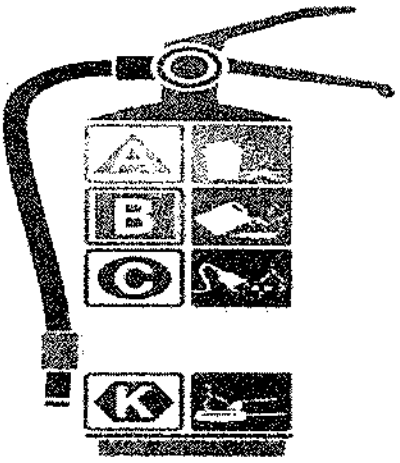
18. **Que es RCD?**

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo contra caídas

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales:
Grasas y aceites de cocina

Liquidos Inflamables:
Pintura, gasolina, petroleo y derivados.

Materiales Sólidos:
Madera, papel, carton, tela, plastico

Metales Combustibles
Polvo, virutas, magnesio

Eléctricos:
Equipos o instalaciones

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

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

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

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

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

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

a. Falso

b. Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR _____

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

OBJETIVOS

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 2-09-24

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

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

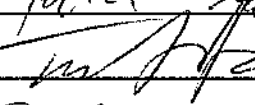
El NO consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas fomenta estilos de vida saludables y un mejor servicio de parte de todos nuestros colaboradores. Conscientes que el consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas, tiene efectos adversos en la salud, su entorno laboral y familiar, nos comprometemos a:

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

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Julio Soto

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 07-SEP-2024

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

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Andres Cuadro

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 2-09-24

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 15
		Versión: 02
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Página 1

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

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

Riesgos existentes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Yo Andres Santos identificado (a) con la Cédula de Ciudadania No.

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS,** la cual se firma el 2 de Sep de 2024

Firma del trabajador Numero de documento 7CC1055543

Cristina Costaño 1007730379

VoBo Residente SST Numero de documento

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-013
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Jorge Andres Serrato   CARGO: Conductor

C.C: 79005593   AREA: Operativo   PLANTA: B/C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

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

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHON	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	PROTECCION RESPIRATORIA: TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	PROTECCION AUDITIVA: TAPAOIDOS DE INSERCCION	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECCION DE MANOS (GUANTES): NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
02-09-2024	X			X												X		X																[illegible]	[illegible]

OBSERVACIONES:

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 03: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO:FT-SST-001
REGISTRO DE ASISTENCIA		VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Primeros Auxilios

FECHA: 13-09-2024 HORA: 20:20

EXPOSITOR: Victor Alfonso Olivera

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALBERT MOISES CASADO RAVERO	5495651	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	NO asistio
3	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
4	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
5	BRAYAN VILLAMIL TRIANA	1124243730	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
6	CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON	1001593368	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133376	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	NO asistio
8	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	80657211	BYC	SOLDADOR	
9	DANIEL FELIPE CHAUX MELO	1030548081	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
10	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014289078	HB	INSPECTOR DE OBRA	NO asistio
11	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073508972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
12	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064986107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002236905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
15	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80008755	BYC	PINTOR	
16	JOSE DANIEL RONDANO	1083052457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1085175384	BYC	SOLDADOR	
18	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80018951	BYC	CONDUCTOR	no asistio
19	JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	1003292921	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20	JUAN DAVID QUIJANO	1073230453	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
21	LEONIDAS RAMIREZ	1059900398	BYC	AUXILIAR DE OBRA	no asistio
22	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
23	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	1000861159	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	Incapacidad
24	MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	1001901948	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
25	OMAR YESID ARIZA AGUDELO	1192803770	BYC	PINTOR	

FIRMA EXPOSITOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
	FECHA: 18-02-2024

TEMA: Primeros Auxilios

FECHA: 23-09-2024 HORA: 20:20

EXPOSITOR: Victor Alfonso Olivera

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
26	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121326909	HB	ALMACENISTA	
27	REINALDO JOSE PADILLA LICONA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Reinaldo
28	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
29	SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	1004155381	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
30	WILMER JOSE MEDINA OROZCO	1049824060	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Wilmer
31	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
32	WILSON ELIECER PICO CARDENAS	1148147768	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
33	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095339	EMC	SOLDADOR	
34	YENNY LORENA ROMERO GORDILLO	1069759281	HB	INSPECTOR SST	
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

FIRMA EXPOSITOR

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-7

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Ronaldo Gonzalez

FECHA: 13/09/2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias. ✓

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores. ✓
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Sólo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones. ✓
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Jesus Caballero

FECHA: 13-09-2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias. ✓

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores. ✓
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones. ✓
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B&C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.183-7

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Blanca

FECHA: 03/09/24

05

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias. ✓

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas. ✓
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones. ✓
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: JOSE ORTIZ

FECHA: 13-09-2024

06

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias. ✓

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores. ✓
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones. ✓
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: JAIME CANO

FECHA: 13.09.2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: MARIO FLOREZ

FECHA: 13/09/2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) X Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) X Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) X Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad dé las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.139-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Fabiana Fernanda Muñoz

FECHA: 13-09-2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Jesus Thomas.

FECHA: 13-09-24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Luis Fernando Bohorquez Cano

FECHA: 13/11/24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Sebastian Manrique Uzcategui

FECHA: 13-09-24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: wilmer JOSE

FECHA: 13 09 2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Jean David Quijano Quitian

FECHA: 13/09/24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Daniel Rondano

FECHA: 13/09/24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.135-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Carlos yonier fernandez León

FECHA: 09-13-2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
(X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
(X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
(X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B&C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Wesley Lopez M

FECHA: 13-SEP-2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Juan David

FECHA: 13/09/24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.409.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Wilson P.20

FECHA: 13-09-24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Omar Yesid Arias Hayuelos

FECHA: 13/09/2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.135-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Axeles Thomas S.

FECHA: 13/09/2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
✓ C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
✓ B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
✓ B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-7

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: José Moreno

FECHA: 13/09/24

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.135-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Reinaldo Jose Padilla Licona

FECHA: 13-09-2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.400.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Felipe Chara

FECHA: 13-09-2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

B & C
INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT 900.490.133-2

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Lorena Romero

FECHA: 13-09/2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.133.552-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CODIGO:	FT-SST-045
	ESTANDARES MINIMOS	
	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS	VERSION: 3
		FECHA: 01/08/2024
Aprobado por: Asesor SST	Autorizado por: Representante Legal	PAG 1 DE 1

SEMANA : Desde (DD/MM/AA) 16/09/24 Hasta (DD/MM/AA) 23/09/24

AREA: Productiva - administrativa TEMA charlas seguridad

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o en turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia

EMPLEADO / DIA	COMPAÑÍA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FRIMA
ALBERT MOISES CASADO	BYC					✓		✓		✓						Albert Casado
ALEXANDER DIAZ RIVERA	BYC					✓		✓		✓						
ANDRES EDUARDO PUENTES	EMC					✓		✓		✓						
AXCELES ALBERTO THOMAS	BYC						✓		✓		✓					Axceles T.
BRAYAN VILLAMIL TRIANA	BYC					✓		✓		✓						Brayan Villamil
CARLOS YONER FERNANDEZ	BYC						✓	✓			✓					
CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	EMC					✓		✓		✓						Cesar Daza
CESAR AUGUSTO GARIBELLO	BYC						✓		✓		✓					Cesar G.
DANIEL FELIPE CHAUX MELO	BYC						✓		✓		✓					
DAVID ALEXSEY MORALES	HB					—	—	—	—	—	—					Ausencia
DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	EMC						✓		✓		✓					
FABIANA FURNIELES MUÑOZ	HB					✓		✓		✓						Fabiana
JAIME ALBERTO CANO ARANGO	BYC						✓		✓		✓					
JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	BYC						✓		✓		✓					Jesus Thomas
JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	BYC						✓		✓		✓					
JOSE DANIEL RONDANO	EMC						✓		✓		✓					Angel R.
JOSE LUIS MORENO ANDRADES	BYC						✓		✓		✓					
JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	BYC					✓		✓		✓						Ausencia
JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	BYC					—	—	—	—	—	—					Juan david
JUAN DAVID QUIJANO	BYC					✓		✓		✓						Juan d
LEONIDAS RAMIREZ	BYC					✓		✓		✓						Leonidas
LUIS FERNANDO BOHORQUEZ	BYC					✓		✓		✓						
MARIO ALBERTO MAYORGA	BYC					—	—	—	—	—	—					incapacidad
MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	BYC					—	—	—	—	—	—					incapacidad
OMAR YESID ARIZA AGUDELO	BYC						✓		✓		✓					
RAFAEL ANTONIO NIÑO	HB					✓		✓		✓						
REINALDO JOSE PADILLA LICONA	BYC						✓		✓		✓					Reinaldo
RONALDO GONZALEZ MENDEZ	BYC						✓		✓		✓					Ronaldo
SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	BYC						✓		✓		✓					
WILMER JOSE MEDINA OROZCO	BYC						✓		✓		✓					wilmer
WILSON ARMANDO UNRIZA	BYC						✓		✓		✓					
WILSON FLECER PICO	EMC						✓		✓		✓					
WILSON LOPEZ HERNANDEZ	EMC						✓		✓		✓					
YENNY LORENA ROMERO	HB						✓		✓		✓					

TEMAS CONSIDERADOS: **RESPONSABLE**

Lunes:

Martes:

Miércoles: Orden y aseo en las areas

Jueves: elementos del sistema de protección CC.

Viernes: Comportamientos seguros

Sábado:

Domingo:

Firma Responsable de SST: CCB

Nota: Se establecio gestionar [illegible] en relación de actividades SST a la semana

DISEÑADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	Codigo: FT-SST-045
Cristina Castaño	Cristina Castaño	Oscar Bermúdez	Fecha Modificación: Agosto 2024
Profesional SST	Profesional SST	Representante Legal	Revisión No. 3

BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 9[illegible]00.133-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CODIGO:	FT-SST-045
	ESTANDARES MINIMOS	
	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS	VERSION: 3
		FECHA: 01/08/2024
Aprobado por: Asesor SST	Autorizado por: Representante Legal	PAG 1 DE 1

SEMANA : Desde (DD/MM/AA) 09/09/24 Hasta (DD/MM/AA) 15/09/24

AREA: Productiva - administrativa TEMA charlas seguridad

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia.

EMPLEADO / DIA	COMPAÑÍA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FRIMA
ALBERT MOISES CASADO	BYC			✓		✓		✓								
ALEXANDER DIAZ RIVERA	BYC			✓		✓		✓								
ANDRES RICARDO PUENTES	EMC			✓		✓		✓								
ARCELES ALBERTO THOMAS	BYC				✓		✓		✓							
BRAYAN VILLAMIL TRIANA	BYC			✓		✓		✓								
CARLOS YONER FERNANDEZ	BYC				✓		✓	✓								
CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	EMC			✓		✓		✓								
CESAR AUGUSTO GARIBELLO	BYC				✓		✓		✓							
DANIEL FELIPE CHAUX MELO	BYC				✓		✓		✓							
DAVID ALEKSEY MORALES	HB															
DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	EMC				✓		✓		✓							
FABIANA FURNIELES MUÑOZ	HB			✓		✓			✓							
JAIME ALBERTO CANO ARANGO	BYC				✓		✓		✓							
JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	BYC				✓		✓		✓							
JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	BYC				✓		✓		✓							
JOSE DANIEL RONDANO	EMC				✓		✓		✓							
JOSE LUIS MORENO ANDRADES	BYC				✓		✓		✓							
JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	BYC			✓		✓		✓								
JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	BYC															
JUAN DAVID QUIJANO	BYC			✓		✓		✓								
LEONIDAS RAMIREZ	BYC			✓		✓		✓								
LUIS FERNANDO BOHORQUEZ	BYC			✓		✓		✓								
MARIO ALBERTO MAYORGA	BYC															
MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	BYC															
OMAR YESID ARIZA AGUDELO	BYC				✓		✓		✓							
RAFAEL ANTONIO NIÑO	HB			✓		✓		✓								
REINALDO JOSE PADILLA LICONA	BYC				✓		✓		✓							
RONALDO GONZALEZ MENDEZ	BYC				✓		✓		✓							
SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	BYC				✓		✓		✓							
WILMER JOSE MEDINA OROZCO	BYC				✓		✓		✓							
WILSON ARMANDO UNRIZA	BYC				✓		✓		✓							
WILSON FLECER PICO	EMC				✓		✓		✓							
WILSON LOPEZ HERNANDEZ	EMC				✓		✓		✓							
YENNY LORENA ROMERO	HB				✓		✓		✓							

TEMAS CONSIDERADOS: **RESPONSABLE**

Lunes:

Martes: identificacion de peligros valoracion riesgos

Miércoles: Linea de fuego

Jueves: estilos vida saludable

Viernes:

Sábado:

Domingo:

CCB

Firma Responsable de SST

Nota: Se establecio generar [illegible] en relación de actividades SST a la semana

DISEÑADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	Codigo: FT-SST-045
Cristina Castaño	Cristina Castaño	Oscar Bermúdez	Fecha Modificación: Agosto 2024
Profesional SST	Profesional SST	Representante Legal	Revisión No. 3

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 9[illegible]100.133-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CODIGO:	FT-SST-045
	ESTANDARES MINIMOS	
	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS	VERSION: 3
		FECHA: 01/08/2024
Aprobado por: Asesor SST	Autorizado por: Representante Legal	PAG 1 DE 1

SEMANA: Desde (DD/MM/AA) 01/09/24 Hasta (DD/MM/AA) 08/09/24

AREA: Productiva - Administrativa TEMA Charlas seguridad

Coloque "X" en los días de la semana que usted participa presencialmente en las charlas diarias pre operativas/seguridad/pausas activas, en la jornada en la que participó "AM" si fue en las horas o el turno de la mañana o en "PM" si fue en las horas de la tarde o turno de tarde/Noche y firme al finalizar la semana como constancia de su asistencia.

EMPLEADO / DIA	COMPAÑÍA	Lunes AM	Lunes PM	Martes AM	Martes PM	Miércoles AM	Miércoles PM	Jueves AM	Jueves PM	Viernes AM	Viernes PM	Sábado AM	Sábado PM	Domingo AM	Domingo PM	FRIMA
ALBERT MOISES CASADO	BYC	✓		✓		✓										ALBERT CASADO
ALEXANDER DIAZ RIVERA	BYC	✓		✓		✓										
ANDRES EDUARDO PUENTES	EMC	✓		✓		✓										
ARCELES ALBERTO THOMAS	BYC		✓		✓		✓									Arceles T.
BRAYAN VILLAMIL TRIANA	BYC	✓		✓		✓										Brayan villamil
CARLOS YONIER FERNANDEZ	BYC	✓			✓		✓									
CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	EMC	✓		✓		✓										Cesar Daza
CESAR AUGUSTO GARIBELLO	BYC		✓		✓		✓									Cesar
DANIEL FELIPE CHAUX MELO	BYC		✓		✓		✓									
DAVID ALEKSEY MORALES	HB	—		—		—										AUSENCIA
DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	EMC	✓			✓		✓									
FABIANA FURNIELES MUÑOZ	HB	✓		✓		✓										Fabiana
JAIME ALBERTO CANO ARANGO	BYC		✓		✓		✓									
JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	BYC		✓		✓		✓									Jesus Thomas
JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	BYC		✓		✓		✓									
JOSE DANIEL RONDANO	EMC		✓		✓		✓									Daniel R.
JOSE LUIS MORENO ANDRADES	BYC		✓		✓		✓									
JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	BYC	✓		✓		✓										AUSENCIA
JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	BYC	—		—		—										Juan david
JUAN DAVID QUIJANO	BYC	✓		✓		✓										Juan d.
LEONIDAS RAMIREZ	BYC	✓		✓		✓										Lepaidas
LUIS FERNANDO BOHORQUEZ	BYC	✓		✓		✓										
MARIO ALBERTO MAYORGA	BYC	—		—		—										incapacidad
MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	BYC	—		—		—										incapacidad
OMAR YESID ARIZA AGUDELO	BYC		✓		✓		✓									
RAFAEL ANTONIO NIÑO	HB	✓		✓		✓										
REINALDO JOSE PADILLA LICONA	BYC		✓		✓		✓									Reinaldo
RONALDO GONZALEZ MENDEZ	BYC		✓		✓		✓									
SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	BYC		✓		✓		✓									
WILMER JOSE MEDINA OROZCO	BYC		✓		✓		✓									wilmer
WILSON ARMANDO UNRIZA	BYC		✓		✓		✓									
WILSON FLECER PICO	EMC		✓		✓		✓									
WILSON LOPEZ HERNANDEZ	EMC		✓		✓		✓									
YENNY LORENA ROMERO	HB		✓		✓		✓									

TEMAS CONSIDERADOS:

		RESPONSABLE
Lunes:	Importancia uso de EPP.	
Martes:	Estres	
Miércoles:	Herramientas de Edpe.	
Jueves:		
Viernes:		
Sábado:		
Domingo:		

Firma Responsable de SST: CCB

Nota. Se estaleria generar 3 charlas en relación de actividades SST a la semana

DISEÑADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	Codigo: FT-SST-045
Cristina Castaño	Cristina Castaño	Oscar Bermúdez	Fecha Modificación: Agosto 2024
Profesional SST	Profesional SST	Representante Legal	Revisión No. 3

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 04: ATS.

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL 2021

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 25-08-21 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tiangal | Frente de Trabajo: Riccurte

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 2:20 | 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
Alexander Díaz	Aux	✓		✓				
Oscar Yosed	Pintor	✓		✓				
Esteban Robles	Auxiliar	✓						
Jesus Thomas	Auxiliar	✓		✓				
Wilmer Medina	Auxiliar	✓	✓	✓				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Omar Aviza	Pintor	✓		✓				
RESPONSABLE SST	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
Lorena Romero	INSP. SST	✓		✓			✓	

FECHA Y HORA DE CIERRE: 01-09-21 5:00

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 25-08-21 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Suba | Frente de Trabajo: Suba Av Boyacá

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:20 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 1:30

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, 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
Jesus Thomco	Aux	Jesus Th	Jesus Th					
Ionidas Ramirez	Aux	Leonidas	Leonidas					
Luis Bohorquez	Aux							
Wilmer Medina	AUX	wilmer	Wilmer					
Leonidas 12	Aux	Leonidas						
Omar Yesid Ana	pintor							
Jhon Flore	Pintor			Jhon				
luis vargas	AUX			luis vargas				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jesus Thomco	Aux.	Jesus Th	Jesus Th	Jesus				
RESPONSABLE SST	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
Lorena Romero	INSP SST							

FECHA Y HORA DE CIERRE:	01-09-21 5:00	FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		FIRMA RESPONSABLE SST:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 16-09-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tramo 1 Loc | Frente de Trabajo: Los Hatos

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 10:20 | 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 al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iliminación, 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 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. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iliminación, 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 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, deficit de iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** 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 vias 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 celosias, puertas, vallas y cerramientos	**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 iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **BIOMECANCOS:** 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. Atrapamiento, atropellamiento, 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**
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 **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iliminación, vibraciones a utilizar herramietas 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 irritación, de vias 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, 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, deficit de iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noch **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas . **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres labora **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, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias 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, 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. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iliminación, 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 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
Wilson Rico	Aux	Daniela	Daniela	Daniela				
Daniel Rondon	Aux	Soldador	Soldador	Soldador				
Yisus Hurtado	Soldador							
José Moreno	Soldador	Daniela	Daniela	Wilmer				
Wilmer Jose	Aux	Soldador						
Asdrubal Caballero	Soldador							
Fabian Moreno	Aux			Jean D.				
Juan Quijano	Aux							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Soldador	Soldador	Soldador	Soldador	Soldador				

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Fabian TM	Tm SS							

FECHA Y HORA DE CIERRE:

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 05: Registros de Permisos de Trabajo en Caliente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

INFORMACIÓN

FECHA DE INICIO: 19-08-24 | FECHA FINAL: 25-08-24 | AREA O LUGAR: AV Suba calle 146

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?	✓		
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 tiene 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			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,	✓		
Trabajador cuenta con careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	✓		
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de los trabajadores y contratistas	✓		
Se han revisado los certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador	✓		
Permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES			✓

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

19	08	2024	20	00	A	4	30

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Jose Moreno	1085175381	
Juan david Blanco	1003292921	
Esteban Robles	1082877222	
Juand Blanco	1073230453	
Leandas Ramirez	1059900398	
Jose Rubiano	80018951	
Alexander Diaz	1003070761	
Wilson Lopez	1098147768	
Luis Vargas	1024552530	

NOMBRE: Wilson Lopez 79095339 — Lorena Romero 1069759281

29 08 2021 Lorena Romero 1069759281

4 30

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 6

20 (DD)	08 (MM)	2024 (AAAA)	20 (HH)	20 (MM)	A	4H	30 (MM)

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Wilson Lopez	79053399	
Dayan Guillen	1121006294	
Wilson Pico	1148197768	
Esteban Robles	1182877222	ESTEBAN
Leonidas Ramirez	1059900398	Leonidas

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Wilson Lopez	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. N.°: 79095339		C.C. N.°: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

21	08 (MM)	2024 (AAAA)	HH	MM	A	HH	00 (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

22	08 (MM)	2024	20 (HH)	20 (MM)	A	4H	30 (MM)

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Esteban Robles	1082877222	ESTEBAN
Leonidas Ramirez	1059900398	Leonidas
Wilson Lopez	79095339	
Dayan Guillen	1121006294	
Cesar Garibello	80657211	
Sebastian Manrique	1004155381	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Wilson Lopez	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. N.°: 79095339		C.C. N.°: 1069759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

23	08 (MM)	2024	HH	MM	A	4H	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:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 16-09-2024	FECHA FINAL: 22-09-2024	AREA O LUGAR: Jon Martin

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 dondo 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

16	09	2024	10	20	A	04	00
			HH	MM		HH	MM

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Wilson R. Q	1148147768	
Daniel R Wilson Lugo	1083052457	Daniel R
	7006533a	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Wilson Lugo R	FIRMA:
C.C. N.°: 7006533a.	

INSPECTOR SST

NOMBRE: Fabiana Fuenmayor	FIRMA:
C.C. N.°: 1064.986707	

FECHA Y HORA DE CIERRE

17	09	2024			A	11	30
			HH	MM		HH	MM

NOMBRE	Fabiana Fuenmayor	CEDULA	1.064.986707	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

DIA	MES	AÑO	HH	MM	A	HH	MM
17	09	2024	20	20	A	04	00

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Wilson Pino	1145111776	
Daniel R	1083052457	
Wilmer Lopez H	7009533C	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Wilmer Lopez H FIRMA:

C.C. N.°: 7009533 9

INSPECTOR SST

NOMBRE: Fabiana Jaramillo FIRMA:

C.C. N.°: 1.064.986.707

FECHA Y HORA DE CIERRE

DIA	MES	AÑO	HH	MM	A	HH	MM
18	09	2024			A	4	30

NOMBRE: Fabiana Jaramillo CEDULA: 1.064.986.707 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

DIA	MES	AÑO	HH	MM	A	HH	MM
18	09	2024	20	20	A	04	30

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
José Moreno	1085175384	
Wilmer Jose Lopez H.	1044824060	
Sebastian Vera	7004153381	
Wilson P. Quijano	1145147765	
Juan David Quijano	1073230453	
Cesar Carrillo	80637211	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: José Moreno FIRMA:

C.C. N.°: 1085175384

INSPECTOR SST

NOMBRE: Fabiana Jaramillo FIRMA:

C.C. N.°: 1.064.986.707

FECHA Y HORA DE CIERRE

DIA	MES	AÑO	HH	MM	A	HH	MM
19	09	2024			A	4	30

NOMBRE: Fabiana Jaramillo CEDULA: 1.064.986.707 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:

Anexo B. - Evidencias.

Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

02). Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.

- Anexo 06: Registros de Inspecciones y Preoperacionales.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 19-08-24 Hasta: 25-08-24
Marca: Miller Serial: #2
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 19	Martes 20	Miercoles 21	Jueves 22	Viernes 23	Sábado 24	Domingo 25	Observaciones
1*	Motor		B	B		B			
2	Soportes de motor		B	B		B			
3	Motor de arranque		B	B		B			
4	Alternador		B	B		B			
5	Sistema eléctrico		B	B		B			
6	Generador		B	B		B			
7	Soporte de generador		B	B		B			
8*	*Niveles de aceite		B	B		B			
9	Conexiones eléctricas		B	B		B			
10*	*Puesta a tierra		B	B		B			
11*	*Indicadores (horómetro, temperatura)		B	B		B			
12	Baterías		B	B		B			
13	Exosto		B	B		B			
14*	*Niveles de agua (Radiador)		B	B		B			
15*	Bandeja para derrames		B	B		B			
16	Correas alternador, motor		B	B		B			
17*	Prueba de disyuntor diferencial	G	B	B	G	B			
18	Carcasa (Pintura, golpes)		B	B		B			
19	Perillas selectoras y/o reguladoras		B	B		B			
20	Llantas o ruedas		B	B		B			
21	Cilindro mezcla		B	B		B			
22	Flujometro y/o regulador de presión		B	B		B			
23	Manguera suministro de mezcla		B	B		B			
24	Cadena seguridad de cilindro		B	B		B			
25	Alimentador de alambre		B	B		B			
26	Carrete de alambre		B	B		B			
27	Cables (potencia, masa, retorno)		B	B		B			
28	Pinza masa		B	B		B			
29	Antorcha		B	B		B			
30	Tobera		B	B		B			

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 19-08-24 Hasta: 25-08-24
Marca: Miller Serial: #3
Operador: Cesar Garibello Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 19	Martes 20	Miercoles 21	Jueves 22	Viernes 23	Sábado 24	Domingo 25	Observaciones
1*	Motor		B	B		B			
2	Soportes de motor		B	B		B			
3	Motor de arranque		B	B		B			
4	Alternador		B	B		B			
5	Sistema eléctrico		B	B		B			
6	Generador		B	B		B			
7	Soporte de generador		B	B		B			
8*	*Niveles de aceite		B	B		B			
9	Conexiones eléctricas		B	B		B			
10*	*Puesta a tierra		B	B		B			
11*	*Indicadores (horómetro, temperatura)		B	B		B			
12	Baterías		B	B		B			
13	Exosto	G	B	B		B			
14*	*Niveles de agua (Radiador)		B	B		B			
15*	Bandeja para derrames		B	B	G	B			
16	Correas alternador, motor		B	B		B			
17*	Prueba de disyuntor diferencial		B	B		B			
18	Carcasa (Pintura, golpes)		B	B		B			
19	Perillas selectoras y/o reguladoras		B	B		B			
20	Llantas o ruedas		B	B		B			
21	Cilindro mezcla		B	B		B			
22	Flujometro y/o regulador de presión		B	B		B			
23	Manguera suministro de mezcla		B	B		B			
24	Cadena seguridad de cilindro		B	B		B			
25	Alimentador de alambre		B	B		B			
26	Carrete de alambre		B	B		B			
27	Cables (potencia, masa, retorno)		B	B		B			
28	Pinza masa		B	B		B			
29	Antorcha		B	B		B			
30	Tobera		B	B		B			

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Cesar G

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 16-09-2024 Hasta: 22-09-2024
Marca: HILLER Serial: 42
Operador: Wilson Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 16	Martes 17	Miercoles 18	Jueves 19	Viernes 20	Sábado 21	Domingo 22	Observaciones
1*	Motor	B	B	B					
2	Soportes de motor	B	B	B					
3	Motor de arranque	B	B	B					
4	Alternador	B	B	B					
5	Sistema eléctrico	B	B	B					
6	Generador	B	B	B					
7	Soporte de generador	B	B	B					
8*	*Niveles de aceite	B	B	B					
9	Conexiones eléctricas	B	B	B					
10*	*Puesta a tierra	B	B	B					
11*	*Indicadores (horómetro, temperatura)	B	B	B					
12	Baterías	B	B	B					
13	Exosto	B	B	B					
14*	*Niveles de agua (Radiador)	B	B	B					
15*	Bandeja para derrames	B	B	B					
16	Correas alternador, motor	B	B	B	D	D	D	I	
17*	Prueba de disyuntor diferencial	B	B	B					
18	Carcasa (Pintura, golpes)	B	B	B					
19	Perillas selectoras y/o reguladoras	B	B	B					
20	Llantas o ruedas	B	B	B					
21	Cilindro mezcla	B	B	B					
22	Flujometro y/o regulador de presión	B	B	B					
23	Manguera suministro de mezcla	B	B	B					
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B					
25	Alimentador de alambre	B	B	B					
26	Carrete de alambre	B	B	B					
27	Cables (potencia, masa, retorno)	B	B	B					
28	Pinza masa	B	B	B					
29	Antorcha	B	B	B					
30	Tobera	B	B	B					

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 16-09-2024 Hasta: 22-09-2024
Marca: HILLER Serial: 43
Operador: Sergio Herrera Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

Ítem	Descripción	Lunes 16	Martes 17	Miercoles 18	Jueves 19	Viernes 20	Sábado 21	Domingo 22	Observaciones
1*	Motor			B					
2	Soportes de motor			B					
3	Motor de arranque			B					
4	Alternador			B					
5	Sistema eléctrico			B					
6	Generador			B					
7	Soporte de generador			B					
8*	*Niveles de aceite			B					
9	Conexiones eléctricas			B					
10*	*Puesta a tierra			B					
11*	*Indicadores (horómetro, temperatura)			B					
12	Baterías			B					
13	Exosto			B					
14*	*Niveles de agua (Radiador)			B					
15*	Bandeja para derrames			B					
16	Correas alternador, motor			B					
17*	Prueba de disyuntor diferencial			B	D	D	D	I	
18	Carcasa (Pintura, golpes)			B					
19	Perillas selectoras y/o reguladoras			B					
20	Llantas o ruedas			B					
21	Cilindro mezcla			B					
22	Flujometro y/o regulador de presión			B					
23	Manguera suministro de mezcla			B					
24	Cadena seguridad de cilindro			B					
25	Alimentador de alambre			B					
26	Carrete de alambre			B					
27	Cables (potencia, masa, retorno)			B					
28	Pinza masa			B					
29	Antorcha			B					
30	Tobera			B					

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 8, 10, 11, 14, 15 y/o 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [✓] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR FIRMA DEL SUPERVISOR

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Fecha: 04/01/2024
		Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: AR/ BOYACA **SEMANAL DEL** 20-08-24 **Hasta** 25-08-24

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 ostado 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
		Fecha: 04/01/2024
		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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Ricaurte — SEMANAL DEL 21-08-21 Hasta 25-08-21

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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Gratamira — SEMANAL DEL 20-08 Hasta 25-08-24

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			Ronald			Ronald			Ronald					

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
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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Boyaca | SEMANAL DEL 21-07-24 Hasta 28-07-24

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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Pacuare | SEMANAL DEL 25-08-24 Hasta 01-09-24

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 Fecha: 04/01/2024 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 :	

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Sede AV Bolívar | SEMANAL DEL 25-08-24 Hasta 01-09-24

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:	Jesus Ch.			Jesus Ch.																	

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.	Jesus Chamos
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 Fecha: 04/01/2024 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)	

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO	Versión: 0 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: TV 91 **SEMANAL DEL** 28-07-24 **Hasta** 04-08-24

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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Suba calle 116 SEMANAL DEL 02-08-29 Hasta 04-08-29

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 Fecha: 04/01/2024 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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Calle 116 SEMANAL DEL 25-08-24 Hasta 01-09-24

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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Bodega Calle 116 SEMANAL DEL 25-08-24 Hasta 01-09-24

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 Fecha: 04/01/2024 Página: 01 de 01

FRENTE DE TRABAJO: Minuto de Dios | SEMANAL DEL 28-07-29 Hasta 01-08-29

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 Fecha: 04/01/2024 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 :