COA CON

INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA

F-GP-15	VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

SEMANA DEL 13/11/23 AL 19/11/23 MARCA Komatsu MODELO _____ SERIE _____

OPERADOR Elias Gonzalez UBICACION Carretera Carreño PROYECTO Colegio.

ITEM DE VERIFICACION	L	MTS	MC	J	V	S	D
A. LUCES							
FRONTALES Y TRASERAS		✓	✓	✓	✓	✓	
B. CABINA							
ESCALERAS Y PASAMANOS DE ACCESO		✓	✓	✓	✓	✓	
ALARMA DE RETROCESO Y PITO		R	R	R	R	R	
ESTADO DE PALANCAS PEDALES Y MANDOS		✓	✓	✓	✓	✓	
ASIENTO EN BUENA CONDICION		✓	✓	✓	✓	✓	
CINTURON DE SEGURIDAD		✓	✓	✓	✓	✓	
PEDALES Y MANDOS MANUALES EN BUEN ESTADO		✓	✓	✓	✓	✓	
VIDRIOS EN BUEN ESTADO(FRONTAL, LATERAL)		✓	✓	✓	✓	✓	
LIMPIABRISAS		✓	✓	✓	✓	✓	
EXTINTOR DE INCENDIO 10 LBS. PQS		X	X	X	X	X	
INDICADORES DEL TABLERO (MOTOR, TEMPERATURA, OTROS)		✓	✓	✓	✓	✓	
PUERTA CON SEGUROS FUNCIONANDO		X	X	X	X	X	
C. ESTADO MECANICO							
CONTROL DE FUGAS DE ACEITE EN EL MOTOR		R	R	R	R	R	
FUNCIONAMIENTO DEL MOTOR Y ASEO		R	R	R	R	R	
ESTADO DE MANGUERAS MOTOR, BOMBA GIRO, BALDE, OTROS.		R	R	R	R	R	
MECANISMO DE GIRO DE TORNAMESA (ENGRASE)		✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS MOTOR DE GIRO		✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS CENTER		✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS BOMBA HIDRAULICA		R	R	R	R	R	
BOMBA AUXILIAR DE LA BOMBA HIDRAULICA		✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DE PASADORES AJUSTE Y GUARDAPOLVO		R	R	R	R	R	
BOOM, BRAZO Y CILINDROS EN BUEN ESTADO		R	R	R	R	R	
ENGRASE TODO EL EQUIPO		✓	✓	✓	✓	✓	
ORUGAS TENSIONADAS		✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO GENERAL BALDE		✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

Revisar Fuga de aceite de motor
Revisar alarma del monitor
Revisar Sistema Hidraulico.
Revisar Sistema del aire acondicionado y arreglar puerta de la cabina.

✓ BUEN ESTADO
X NO TIENE
R REGULAR

Elias Gonzalez
FIRMA DEL OPERADOR

DOM J
INSPECTOR

FE-01 PI/02
16/11/14-15/07/201

Powered by CamScanner

COA - CON

INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA

F-GP-15	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION 21-07-2020	Pag. 1 de 1

SEMANA DEL 20/11/23 AL 26/11/23 MARCA Komatsu MODELO _____ SERIE _____

OPERADOR Elias. Gonzalez UBICACIÓN Carrucle carrera PROYECTO Colegio

ITEM DE VERIFICACION	L	MTS	MC	J	V	S	D
A. LUCES							
FRONTALES Y TRASERAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
B. CABINA							
ESCALERAS Y PASAMANOS DE ACCESO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ALARMA DE RETROCESO Y PITO	R	R	R	R	R	R	
ESTADO DE PALANCAS PEDALES Y MANDOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ASIENTO EN BUENA CONDICION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CINTURON DE SEGURIDAD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PEDALES Y MANDOS MANUALES EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
VIDRIOS EN BUEN ESTADO(FRONTAL, LATERAL)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
LIMPIABRISAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
EXTINTOR DE INCENDIO 10 LBS. PQS	X	X	X	X	X	X	
INDICADORES DEL TABLERO (MOTOR, TEMPERATURA, OTROS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PUERTA CON SEGUROS FUNCIONANDO	X	X	X	X	X	X	
C. ESTADO MECANICO							
CONTROL DE FUGAS DE ACEITE EN EL MOTOR	R	R	R	R	R	R	
FUNCIONAMIENTO DEL MOTOR Y ASEO	R	R	R	R	R	R	
ESTADO DE MANGUERAS MOTOR, BOMBA GIRO, BALDE, OTROS.	R	R	R	R	R	R	
MECANISMO DE GIRO DE TORNAMESA (ENGRASE)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS MOTOR DE GIRO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS CENTER	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS BOMBA HIDRAULICA	R	R	R	R	R	R	
BOMBA AUXILIAR DE LA BOMBA HIDRAULICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DE PASADORES AJUSTE Y GUARDAPOLVO	R	R	R	R	R	R	
BOOM, BRAZO Y CILINDROS EN BUEN ESTADO	R	R	R	R	R	R	
ENGRASE TODO EL EQUIPO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ORUGAS TENSIONADAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO GENERAL BALDE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

Revisar Fuga de aceite de Motor
Revisar alarma del monitor.
Revisar sistema Hidraulico.
Revisar sistema del aire acondicionado
y Arreglar puerta de cabina.

✓ BUEN ESTADO
X NO TIENE
R REGULAR

FIRMA DEL OPERADOR

INSPECTOR

Powered by CamScanner

COA CON

INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA

F-GP-15	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION 21-07-2020	Pag. 1 de 1

SEMANA DEL 27-11-2023 AL 3-12-2023 MARCA Komatsu MODELO _____ SERIE _____

OPERADOR ELIAS GONZALEZ / ELENIAS RODRIGUEZ UBICACION IECC PROYECTO _____

ITEM DE VERIFICACION	L	MTS	MC	J	V	S	D
A. LUCES							
FRONTALES Y TRASERAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
B. CABINA							
ESCALERAS Y PASAMANOS DE ACCESO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ALARMA DE RETROCESO Y PITO	R	R	R	R	R	R	
ESTADO DE PALANCAS PEDALES Y MANDOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ASIENTO EN BUENA CONDICION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CINTURON DE SEGURIDAD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PEDALES Y MANDOS MANUALES EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
VIDRIOS EN BUEN ESTADO(FRONTAL, LATERAL)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
LIMPIABRISAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
EXTINTOR DE INCENDIO 10 LBS. PQS	X	X	X	X	X	X	
INDICADORES DEL TABLERO (MOTOR, TEMPERATURA, OTROS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PUERTA CON SEGUROS FUNCIONANDO	X	X	X	X	X	X	
C. ESTADO MECANICO							
CONTROL DE FUGAS DE ACEITE EN EL MOTOR	R	R	R	R	R	R	
FUNCIONAMIENTO DEL MOTOR Y ASEO	R	R	R	R	R	R	
ESTADO DE MANGUERAS MOTOR, BOMBA GIRO, BALDE, OTROS.	R	R	R	R	R	R	
MECANISMO DE GIRO DE TORNAMESA (ENGRASE)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS MOTOR DE GIRO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS CENTER	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FUGAS BOMBA HIDRAULICA	R	R	R	R	R	R	
BOMBA AUXILIAR DE LA BOMBA HIDRAULICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DE PASADORES AJUSTE Y GUARDAPOLVO	R	R	R	R	R	R	
BOOM, BRAZO Y CILINDROS EN BUEN ESTADO	R	R	R	R	R	R	
ENGRASE TODO EL EQUIPO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ORUGAS TENSIONADAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO GENERAL BALDE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

Revisar Fuga de Aceite de Motor.
Revisar alarma con el monitor
Revisar sistema del aire acondicionado
Revisar sistema Hidraulico.
y Arreglar puerta de cabina

✓ BUEN ESTADO
X NO TIENE
R REGULAR

FIRMA DEL OPERADOR

INSPECTOR

Powered by CamScanner

COASCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN			
	F-GI-71	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 04-06-2019	PAGINA 1 DE 1

Fecha:	20 Dic/ 2023.
Nombre de quien realiza la inspeccion:	DOUGLAS JIMENEZ Romero
Ubicación / obra:	Dib. Obras

NOMBRE DEL ELEMENTO	Cant.	B	R	M	N/A	FECHA DE VEN/TO	OBSERVACIONES
ANTISEPTICOS							
Agua Oxigenada	2						1
Gel Antibacterial	1						galon
MATERIAL DE CURACION							
Curas	10						
Jabon liquido	1.						
Solucion Oftalmologica Esteril	2						
Esparadrapo Micropore	3						
Gasa Esteril	20						
Baja Lenguas	15						
Guantes Esteril	10						
Vendas Elasticas	1						
Aplicadores	20						
Toalla higiénica	1						
INSTRUMENTOS MEDICOS							
Tapabocas desechables	2						cajas.
Tijera Pequeña corriente	1						
Termómetro	1						
Camilla rigida de transporte	2						
Inmovilizador de Brazo	1						
Inmovilizador de Pierna	1						
Inmovilizador de cuello	1						
Linterna de bolsillo	1						
Pilas pequeñas	-0-						
ELEMENTOS ADICIONALES							
Suero oral sobres	2						
Suero fisiologico	2						
Copitos	-0-						
Botella de agua potable	1						
Goteris	1						
Toalla de Manos	1						
Pinzas	-0-						
Solucion Salina	1.						

B: BUENO ✓ M: MALO R: REGULAR N/A: NO APLICA

OBSERVACIONES:

DOUGLAS JIMENEZ

REVISADO POR: FIRMA:

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

F-GI-67	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 21-07-2020	PAGINA 1 DE 1

OBRA: Urb. Colinas Campestre

FECHA: 20 Dic 2023

INSPECCIONADO POR: DOUG J. JIMENEZ

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cedula	La Usa? SI / No	E.P.I. EN USO									Firma del trabajador
			CASCO	GAFAS	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECCION AUDITIVA	OVEROL	GUANTES	BOTAS CON PUNTERA	ARNES CONTRA CAIDAS	OTROS	
Leonardo Cáceres	1064237365	SI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Leonardo C
Mauricio Gutierrez	79119191	Si	✓	✓			✓	✓	✓			
Davidenid Sepulveda	13862793	Si	✓	✓			✓	✓	✓			
Milton Murcia	7177780	Si	✓	✓		✓	✓	✓	✓			
Junior Rojas	5330270	Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Junior R
Elibardo Rojas	1098286632	Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Elibardo Rojas
Marlon Herrera	13718215	Si	✓	✓		✓	✓	✓	✓			Marlon H
Jhon Fredy Ardila	91160490	Si	✓	✓	✓		✓	✓	✓			Jhon fredy.

EFICACIA DE LA ACCIÓN: CUMPLE ✓ NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

DOUG J. JIMENEZ

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

INSPECCION DE EXTINTORES

F-GI-72	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	PAGINA 1 DE 1

PROYECTO: Orb. Lavadero Carreño

REALIZADO POR: DOLLY JIMENEZ

FECHA: 16 Dic/2023

#	UBICACIÓN	TIPO	CANTIDAD	FECHA PROXIMA RECARGA	CILINDRO B	CILINDRO R	CILINDRO M	MANOMETRO B	MANOMETRO R	MANOMETRO M	MANGUERA DE DESCARGA B	MANGUERA DE DESCARGA R	MANGUERA DE DESCARGA M	PASADOR B	PASADOR R	PASADOR M	SUJETADOR PLASTICO B	SUJETADOR PLASTICO R	SUJETADOR PLASTICO M	BOQUILLA MANGUETA B	BOQUILLA MANGUETA R	BOQUILLA MANGUETA M	SELLO B	SELLO R	SELLO M	ROTULO DEL EXTINTOR B	ROTULO DEL EXTINTOR R	ROTULO DEL EXTINTOR M	SELLO DE SEGURIDAD B	SELLO DE SEGURIDAD R	SELLO DE SEGURIDAD M	PRUEBA HIDROSTATICA B	PRUEBA HIDROSTATICA R	PRUEBA HIDROSTATICA M	PRUEBA B	PRUEBA R	PRUEBA M	INSPECCION DEL MES B	INSPECCION DEL MES R	INSPECCION DEL MES M	OBSERVACIONES
1	Bodega			1/24																																						
2	Hall			2/24																																						
3	Electricos			2/24																																						
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										
11																																										
12																																										
13																																										
14																																										
15																																										
16																																										
17																																										
18																																										
19																																										
20																																										

CONVENCIONES: B = BUENO
R= REGULAR
M= MALO

CORRECCIONES:

DOLLY JIMENEZ



Powered by CamScanner

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCIÓN	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES			
	F-GI-68	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07 2020	PAGINA 1 DE 1

Proyecto: Urb. Lavadero Carreño

Inspeccionado Por: Jose Vidal Galvis **Cargo:** Aux. Obra

Fecha: 18 Dic – 23 Dic 2023

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		ESTADO
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PALINES	✓		✓		✓				✓		✓				
3	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	MARTILLO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	CIZALLA															
	CORTAFRIO															
5	PALUSTRE	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	SERRUCHO															
5	CINCEL	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
7	ESPATULA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PALADRAGA															

Observaciones

DOM Jimenez

Responsable de corregir la condición:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES			
	F-GI-68	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	PAGINA 1 DE 1

Proyecto: Urb. Camacho Cometo

Inspeccionado Por: José Vidal Bolívar **Cargo:** Aux. Obra

Fecha: 26 Dic al 27 Dic 2023

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SABAD B	SABAD M	DOM B	DOM M	ESTADO
4	PALAS			✓		✓										
4	PICAS			✓		✓										
3	BARRAS			✓		✓										
3	PALINES			✓		✓										
3	PORRAS			✓		✓										
5	CARRETILLAS			—		✓										
4	ALICATES			✓		✓										
3	MARTILLO			✓		✓										
	CIZALLA															
	CORTAFRIO															
5	PALUSTRE			✓		✓										
	SERRUCHO															
3	CINCEL			✓		✓										
7.	ESPATULA			✓		✓										
	PALADRAGA															

Observaciones

DOM SIN NOVEDAD

Responsable de corregir la condición:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO			
	F-GI-66	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	PAGINA 1 DE 1

Proyecto:	Urb. Cauache Condo.
Inspeccionado por/cargo:	DOUG J JIMENEZ
Fecha Inspección:	23 Diciembre / 2023.

UN LUGAR ESTA EN ORDEN CUANDO NO HAY COSAS INNECESARIAS Y CUANDO LAS COSAS NECESARIAS ESTAN EN SU LUGAR

ASPECTOS A EVALUAR	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		CALIFICACION			ACCIONES DE MEJORAMIENTO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	B=3	MB=4	E=5	
AREAS DE ALMACENAMIENTO SEGUN TIPO, CANTIDAD Y MANEJO DE MATERIALES SEÑALIZADOS	✓			X	✓		✓		✓		✓		✓			
SISTEMA DE ALMACENAMIENTO/ACOPIO DE MATERIALES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
DELIMITACION/SEÑALIZACION/ENCONTADO DE ZONAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
VIAS DE ACCESO LIBRES DE OBSTACULOS/SEÑALIZADAS		X		X		X	✓		✓		✓		✓			
ORDEN Y ASEO INTERIOR CAMPAMENTO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SERVICIOS SANITARIOS ORDENADOS/LIMPIOS/MTO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
FACILIDADES DE AGUA POTABLE EN SITIO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
SUFICIENTES RECIPIENTES PARA DEPOSITO DE RESIDUOS SOLIDOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
RECIPIENTE DE RESIDUOS ROTULADOS/CLASIFICADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
AREAS DE TRABAJO LIMPIAS Y ORDENADAS	✓			X	✓		✓		✓		✓		✓			
AREAS LIBRES DE RETAL, TABLAS CON PUNTILLAS ETC	✓		✓			X	✓		✓		✓		✓			
ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLES ADECUADO/DIQUE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PUENTES/PASARELAS PROVISIONALES ADECUADAS																N/A.
DELIMITACION/SEÑALIZACION DE EXCAVACIONES																N/A.
ZONAS DE PARQUEO DE MAQUINARIA/VEHICULOS SEÑALIZADAS																N/A.
CABLES ELECTRICOS SIN ENTUBAR DISPERSOS EN PISO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
TOMAS DE CORRIENTE/TABLEROS CONTROL SEÑALIZADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
LINEA TIERRA/HERRAMIENTAS/EQUIPOS ELECTRICOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
ALMACENAMIENTO EPP	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
USO CORRECTO E INDICADO EPP/LIMPIEZA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
LAVADO Y LIMPIEZA DE PARTES MAQUINARIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
DISPOSICION DE RESIDUOS LIQUIDOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
DISPONIBILIDAD/CONDICIONES EXTINTORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	
ALMACENAMIENTO/USO HERRAMIENTAS MANUALES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES:

DOUG JIMENEZ

ENTERADO RESPONSABLE AREA	FECHA	FECHA CORRECTIVOS	FIRMA
Fecha seguimiento compromisos:			

Powered by CamScanner

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCIÓN	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORA			
	F-GI-69	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 14-10-2020	PAGINA 1 DE 1

PROYECTO: Urb. Cavada Carreño

FECHA: 18 Dic a 23 Dic / 2023 No. INTERNO:

(√) APLICA (N/A) NO APLICA

	Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viernes	Sábado	Domin.
1. El voltaje de la fuentes de alimentación para la pulidora es de (110 V)?	✓	—	✓	✓	✓	✓	
2. Las conexiones eléctricas cumplen el estándar (Cables con encauchetado sin picaduras y completo en toda su longitud, clavija tripolar)	—	✓	✓	✓	✓	✓	
3. Switch de encendido con seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Disco con cuello de refuerzo metálico y libre de fisuras / grata acorde con la marca de la pulidora (Sin tuerca)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5. Disco a utilizar acorde con la tarea: **1/4" de espesor para desbaste de material / biselado** **1/8" espesor para esmerilado y primer pase.** **1/8" espesor para corte.**	✓	✓	—	✓	✓	—	
6. Brida de apoyo con O-ring y tuerca de fijación con aristas definidos.	✓	✓	✓	—	—	—	
7. Empuñadura auxiliar acorde con la marca de la pulidora.	✓	✓	✓	—	✓	—	
8. Guarda con cuña para acople y protección completa (180°) de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	—	
9. Estado físico general de la pulidora (Carcasa libre de abolladuras, rejillas libres para ventilación)	✓	✓	✓	✓	✓		
10. El operario dispone de la protección adecuada (gafas de seguridad con protección lateral, protector facial para la cara (careta con visor celulosa), protector respiratorio y auditivo, delantal de cuero, guantes y mangas de vaquería, bota alta de cuero)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11. Se realizan trabajos simultáneos - Aplica instalar mampara?	X	X	X	X	X	X	
12. El área no presenta riesgo de incendio (material combustible - plástico, liquidos o gases combustibles)	X	X	X	X	X	X	
13. Horas trabajadas durante la jornada							
OPERARIO DE LA PULIDORA	Junior						
ENCARGADO SISO	DOM	DOM	DOM	DOM	DOM	DOM	

OBSERVACIONES :

Powered by CamScanner

COACON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORA			
	F-GI-69	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION:14-10-2020	PAGINA 1 DE 1

PROYECTO: Urb Cañaveral Carmen

FECHA: 26 Dic al 27 Dic / 2023. No. INTERNO:

(√) APLICA (N/A) NO APLICA

	Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viernes	Sábado	Domin.
1. El voltaje de la fuentes de alimentación para la pulidora es de (110 V)?		✓	✓				
2. Las conexiones eléctricas cumplen el estándar (Cables con encauchetado sin picaduras y completo en toda su longitud, clavija tripolar)		✓	✓				
3. Switch de encendido con seguro.		✓	✓				
4. Disco con cuello de refuerzo metálico y libre de fisuras / grata acorde con la marca de la pulidora (Sin tuerca)		✓	✓				
5. Disco a utilizar acorde con la tarea: **1/4" de espesor para desbaste de material / biselado** **1/8" espesor para esmerilado y primer pase.** **1/8" espesor para corte.**		✓	✓				
6. Brida de apoyo con O-ring y tuerca de fijación con aristas definidos.		✓	✓				
7. Empuñadura auxiliar acorde con la marca de la pulidora.		✓	✓				
8. Guarda con cuña para acople y protección completa (180°). de protección.		✓	✓				
9. Estado físico general de la pulidora (Carcasa libre de abolladuras, rejillas libres para ventilación)		✓	✓				
10. El operario dispone de la protección adecuada (gafas de seguridad con protección lateral, protector facial para la cara (careta con visor celulosa), protector respiratorio y auditivo, delantal de cuero, guantes y mangas de vaqueta, bota alta de cuero)		✓	✓				
11. Se realizan trabajos simultáneos - Aplica instalar mampara?		✓	✓				
12. El área no presenta riesgo de incendio (material combustible - plástico, liquidos o gases combustibles)		✓	✓				
13. Horas trabajadas durante la jornada							
OPERARIO DE LA PULIDORA							
ENCARGADO SISO							

OBSERVACIONES :

Powered by CamScanner

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE OBRA PARA EL MEDEVAC		
	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: FEBRERO 2022	PAGINA 1 DE 1

PROYECTO:
Elaboración de los diseños y estudios técnicos (cuando se requiera), obtención de licencias de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencias de urbanismo junto con los permisos y aprobaciones necesarias, así como la ejecución de las obras en la IE CAMACHO CARREÑO SEDE A, ubicada en el municipio de Bucaramanga, Departamento de Santander, requeridos por el PA FFIE en desarrollo del PNIE.

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR/TELÉFONO
1	Wilmer Eyezid Jaimes	91517850	Arquitecto R	Ingrid Reyes	3176812400
2	Omar Alfonso Castañeda	1097890284	Arquitecto	Wilg Benavides	3138163112
3	Andres David Arparita	1098741012	Ing. Residente	Luz Stella Arparita	3219205696
4	Daly Johanna Jimenez	37559609	Resid. SISEQ	Erwin Yoann Montilla	3146288813
5	Consuelo Andrea Pacheco	52451104	Prof Social	Pablo Mendoza	3102101905
6	Bibiana Moreno	63484028	Prof. HSEQ	Hugo Lopez	3184152470
7	Jeremias Rodriguez	13628523	Operador	Emilce Jimenez	3022216696
8	Deodeño Sepulveda	13862793	Maestro	Sony Sepulveda	3212104124
9	Elos Gonzlez	91279026	Operador	Nicolasa Cardozo	3204953547
10	Jorge Alexis Rodriguez	1098778092	Ayudante	Diana M Camargo	3188483613
11	Daniel Alfonso Araque	4207216	Oficial	Eugenia Alfonso	6300635
12	Milton Dijhney Murcia	7144780	Ayudante	Diana M Zarazona	3202819166
13	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	Liliana Jimenez	3204213359
14	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	Carolina Ramos	3166881165
15	Cesar Olivarez	91349112	Oficial	Elena I Orta	3156095960
16	Elmer Arley Olivarez	1102381340	Ayudante	Victor Olivarez	3004806347

Powered by CamScanner

OCTUBRE

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE OBRA PARA EL MEDEVAC		
	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: FEBRERO 2022	PAGINA 1 DE 1

PROYECTO:
Elaboración de los diseños y estudios técnicos (cuando se requiera), obtención de licencias de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencias de urbanismo junto con los permisos y aprobaciones necesarias, así como la ejecución de las obras en la IE CAMACHO CARREÑO SEDE A, ubicada en el municipio de Bucaramanga, Departamento de Santander, requeridos por el PA FFIE en desarrollo del PNIE.

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR/TELÉFONO
01	Leidy Nathaly Lizcano	1095837796	Aux. Almacen	Leidy Mayely Suarez	300 8916612
02	Jhon Manuel Rodriguez	1101695191	Ayudante	Elio Rodriguez	3156204837
03	Leonardo Caceres	1064839365	Ayudante	Carday Vacca	3105759828

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE OBRA PARA EL MEDEVAC

VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: FEBRERO 2022	PAGINA 1 DE 1

PROYECTO:
Elaboración de los diseños y estudios técnicos (cuando se requiera), obtención de licencias de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencias de urbanismo junto con los permisos y aprobaciones necesarias, así como la ejecución de las obras en la IE CAMACHO CARREÑO SEDE A, ubicada en el municipio de Bucaramanga, Departamento de Santander, requeridos por el PA FFIE en desarrollo del PNIE.

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR/TELÉFONO
01	Mauricio Gutierrez	79119191	Oficial	Patricia Herrera	3045281936
02	Carlos A. Mandilla	1045228124	Ayudante	Sigrid Coronado	3136558618
03	Luis Eduardo Garcia	1007127865	Ayudante	Oshan Garcia	3224147768
04	Elixander Diaz	1115741865	Ayudante	Nestor Diaz	3114432462
05	Eibardo Rojas	1098236652	Ayudante	Angelica Hernandez	3103860361
06	Junior Rojas	5330230PT	Ayudante	Edith Janeth Ortiz	3194972480
07	Carlos Jaimes	91289948	Oficial	Michael Stiven Jaimes	3135601548
08	Jose Alirio Barajas	13536385	Ayudante	Noemy Barajas	3153243221
09	Mauricio Pena Munoz	13748023	Oficial	Edison Mauricio Pena	3025578252

Powered by CamScanner

COAGCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION	INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE OBRA PARA EL MEDEVAC		
	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: FEBRERO 2022	PAGINA 1 DE 1

DIC 16 A DIC 27 / 2023

PROYECTO:
Elaboración de los diseños y estudios técnicos (cuando se requiera), obtención de licencias de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencias de urbanismo junto con los permisos y aprobaciones necesarias, así como la ejecución de las obras en la IE CAMACHO CARREÑO SEDE A, ubicada en el municipio de Bucaramanga, Departamento de Santander, requeridos por el PA FFIE en desarrollo del PNIE

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR/TELÉFONO
1	Edilberto Rodriguez R.	91299485	Ayudante	Rosalba Rincon	607 6351033.

Powered by CamScanner

COASCON

LISTADO DE PROVEEDORES COASCON SAS
FECHA: 29 DE SEPTIEMBRE 2023
URBANISMO JE CAMACHO CARREÑO

CODIGO: F-
REVISIÓN: 1
PAGINA : 1

CLASE, GRUPO	PROVEEDOR	DIRECCION	TELEFONOS	ASESOR COMERCIAL	MODO DE PAGO	CORREO ELECTRONICO	CALIFICACIÓN
FERRETERA	FERRETERIA GYJ	FUNZA	**3143051201**	JAIRO QUIÑONES	CREDITO	JAIRO.QUINONES@GYJ.COM.CO	
	ARDISA	BUCARAMANGA	**3164509948**	OSCAR RONDON	CREDITO	oscar.rondon@ardisa.com.co	
	ALDIA	BUCARAMANGA	**3108788979**	RICARDO CARRILO	CREDITO	rcarrilo@ferretetialdia.com	
	DISTRIBUCIONES COLOMBIA	BUCARAMANGA	**3167426147**	CAROLINA ZAMBRANO	CREDITO	czambrano@distribucionescolombia.com	
ALQUILER DE EQUIPOS Y VENTA	FORMADCOL	BUCARAMANGA	3168913082	LUIS RUEDA	CREDITO		
	ALQUIOBRAS	EL GAITAN BUCARAMANGA	3164176674	SOL	CREDITO	ALQUIOBRASANTANDER@HOTMAIL.COM	
ELECTRICOS	DIZELECTRICOS	ZIPAQUIRA	**3112219250**		CONTADO		
	MELAXA	BUCARAMANGA	**3164315452**	ELIZABETH RIVERA	CONTADO	elizabeth.rivera@melexa.com	
	INTERNACIONAL DE ELECTRICOS - ELECTRO INDUSTRIA	CAR 17 N° 45-149	**6970857**	Vladimir Diaz	CREDITO	vodiaz@iegrupo.co	
BOTADERO	EL PARQUE-BOTADERO DE TIERAA	CRA 37 No 52-43 EDF VIP OF 402	6570528				
EXAMENES IPS	MEDICIP	CRA 35 57 70	6574616	JENNIFER MEDINA	CONTADO	botaderoelparque@hotmail.com	
CONCRETO	CEMEX COLOMBIA	Calle 99 No. 9A 54 Piso 7 BO	3112209176	Castillo	CONTADO	gennyjohanna.castilla@cemex.com	
PREFABRICADOS	PREFATEC	COLORADOS PIEDECUESTA	3124983119	BETSY	ANTICPO		
	POSTES MEDINA CONSTRUCCIONES SAS	VIA ZAPATOCA BAHONDO	312 4488150	EDGAR MEDINA	CONTADO	contabilidad1@postesmedina.com	
TRANSPORTE	TRANSPORTES MORALES	GIRON	3187957985	LUCERO	CONTADO		
	FABIO CHACON ZARATE	VDA LAGUNETAS VIA BAHONDO	3173310834	FABIO CAHACON ZARATE	CREDITO	fabiochaconzarate@gmail.com	
EPP Y DOTACIONES	ASPROIND	BUCARAMANGA	3183960805	MIRIAM	CREDITO	VENTAS@ASPROIND.COM	
	LA MUELA	CALLE 35 NO 33 47 BUCARAMANGA	**3166066810**	MIGUEL	CONTADO	VENTAS@LA MUELA.COM	

COASCON SAS	ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD LABORAL			
	F-GI-64	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 04-06-2020	PAGINA 1 DE 2

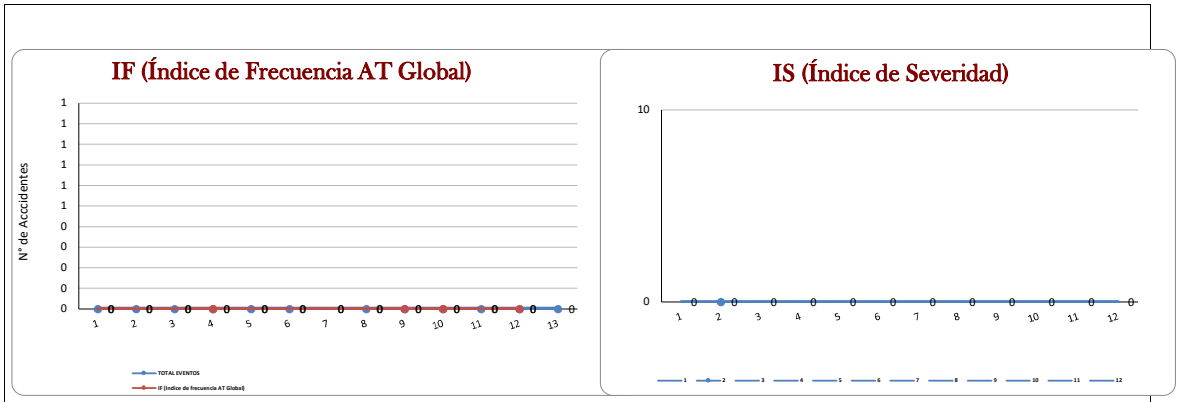
1) ESTADISTICAS ACCIDENTALIDAD

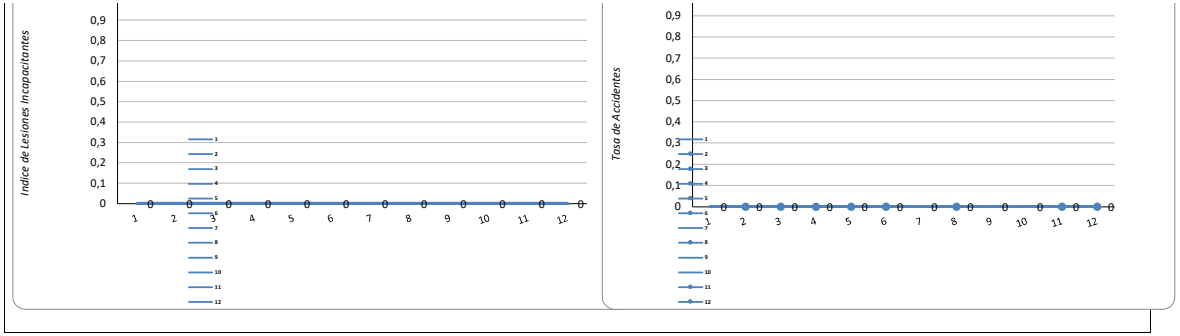
Periodo Calculado:	01-01-2023 al 31-12-2023	*Trabajadores incluidos en la medicion:*	OBRAS Y ADMINISTRATIVOS

Nº	MES	Nº EVENTOS *ACCIDENTALIDAD*				Nº *PROMEDIO* DE TRABAJADORES *(XT)*	*Nº DE HORAS TRABAJADAS AL DIA (HTD)*	TOTAL DIAS TRABAJADOS *EN EL PERIODO (DTP)*	*Nº* TOTAL HORAS EXTRAS EN EL PERIODO *(NHE)*	TOTAL DIAS *DE* INCAPACIDAD *EN EL PERIODO*	*Nº TOTAL DE HORAS DE AUSENTISMO EN EL PERIODO (NHA)*	HORAS HOMBRE TRABAJADAS *EN EL PERIODO (HHT)*
		SI	CI	*Nº AT MORTALES*	TOTAL EVENTOS							
1	ENERO											0
2	FEBRERO											0
3	MARZO											0
4	ABRIL											0
5	MAYO											0
6	JUNIO											0
7	JULIO											0
8	AGOSTO	0	0	0	0	16	8	14	0	0	0	112
9	SEPTIEMBRE	0	0	0	0	24	8	26	0	0	0	208
10	OCTUBRE	0	0	0	0	27	8	25	0	0	0	200
11	NOVIEMBRE	0	0	0	0	35	8	24	0	0	0	192
12	DICIEMBRE	0	0	0	0	42	8	24	0	0	0	192
	TOTAL	0	0	0	0	29	9	113	0	0	0	904

INDICES					
MES	IF (Indice de frecuencia AT Global)	IS (Indice de Severidad)	ILI (Indice de Lesiones Incapacitantes)	TASA DE ACCIDENTALIDAD (%)	*MORTALIDAD ACCIDENTALIDAD*
ENERO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
FEBRERO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MARZO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
ABRIL	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MAYO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
JUNIO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
JULIO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
AGOSTO	0	0	0	0	#¡DIV/0!
SEPTIEMBR	0	0	0	0	#¡DIV/0!
OCTUBRE	0	0	0	0	#¡DIV/0!
NOVIEMBRE	0	0	0	0	#¡DIV/0!
DICIEMBRE	0	0	0	0	#¡DIV/0!
TOTAL	0	0	0	0	#¡DIV/0!

Indicador	Definicion del Indicador	Análisis del Indicador	Periodo Analizado
Indice de Frecuencia de AT	Número de veces que ocurre un accidente laboral, en un período de tiempo.	Por cada 100 trabajadores, se presentan X Accidentes de Trabajo en el año. Es el número de casos ocurridos durante el último año por cada 240 000 h hombre de exposición.	2023
Indice de Severidad	Número de días perdidos y/o cargados por accidentes laborales en un período de tiempo.	Por X horas trabajadas en el periodo se pierden X días por incapacidad por accidente de trabajo. Es el número de días perdidos o cargados durante el último año a causa de todos los casos presentados por cada 240 000 h hombre de exposición.	2023
Indice de Lesiones Incapacitantes	Corresponde a la relacion entre los indices de frecuencia y severidad de Accidentes de Trabajo con Incapacidad. Es un indice global de comportamiento de lesiones incapacitantes que no tiene unidad, su utilidad radica en la comparacion entre diferentes periodos.	N/A	2023
Tasa de Accidentalidad	Relación del número de casos de accidentes de trabajo, ocurridos durante el período con el número promedio de trabajadores en el mismo período.	Por cada 100 trabajadores expuestos se presentan X accidentes en el período.	2023
Mortalidad Accidentalidad	Número de accidentes laborales mortales en un período de tiempo.	Accidentes de trabajo que resultan mortales en el periodo evaludo.	2023





2) ESTADISTICAS ENFERMEDAD LABORAL							
Indicador	**Definicion del Indicador**	**Formula del Indicador**	**Calculo Indicador**		**Resultado Indicador**	**Análisis del Indicador**	**Periodo Analizado**
Tasa de Incidencia de Enfermedad Laboral	Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un período de tiempo.	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el período "Z" / Promedio total de trabajadores en el período "Z") * 10n	Numero de casos nuevos =	0	#¡DIV/0!	Durante el periodo evaluado, la entidad presentó X casos nuevos de Enfermedad Laboral por cada 100 trabajadores.	
			Promedio total de trabajadores en el período =	0			
Tasa de Prevalencia de Enfermedad Laboral	Número de casos de una enfermedad laboral presente en una población en un período de tiempo.	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el período "Z" / Promedio total de trabajadores en el período "Z") * 10n.	Numero de casos nuevos y antiguos =	0	#¡DIV/0!	Durante el periodo evaluado, la entidad presentó X casos reconocidos de Enfermedad Laboral hasta el periodo evaluado, por cada 100 trabajadores.	
			Promedio total de trabajadores en el período =	0			

COASCON SAS	ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD LABORAL			
	F-GI-64	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 04-06-2020	PAGINA 1 DE 2

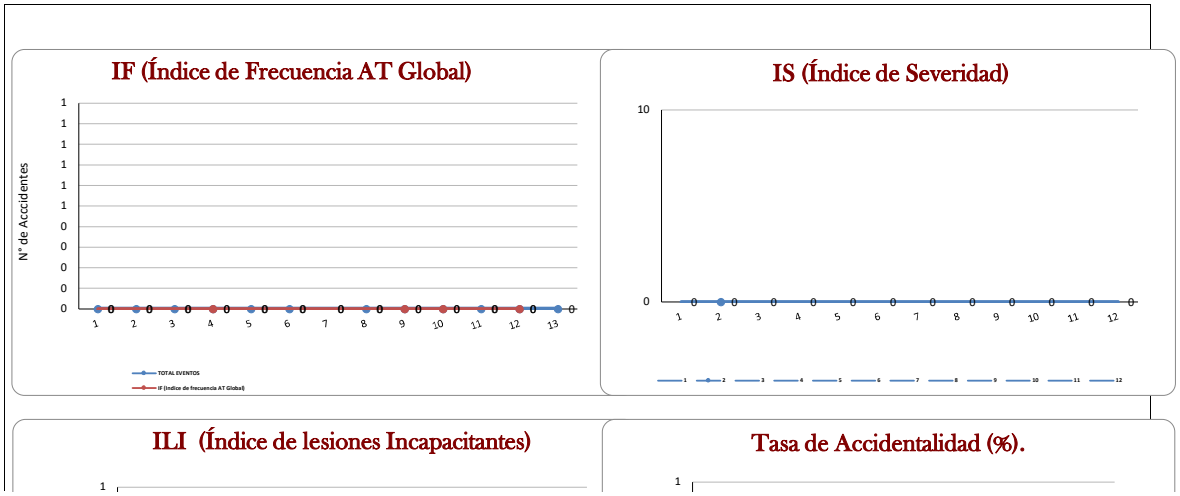
1) ESTADISTICAS ACCIDENTALIDAD

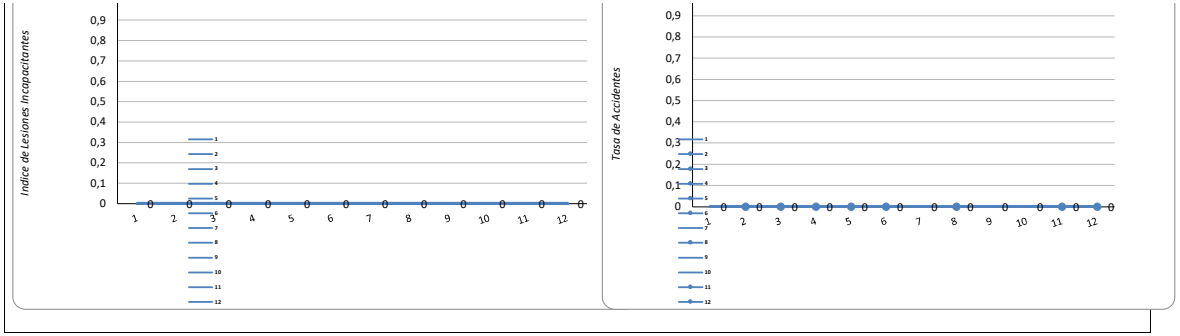
Periodo Calculado:	01-01-2023 al 31-12-2023	***Trabajadores incluidos en la medicion:***	OBRAS Y ADMINISTRATIVOS

Nº	MES	Nº EVENTOS *ACCIDENTALIDAD*				Nº *PROMEDIO* DE TRABAJADORES *(XT)*	*Nº DE HORAS TRABAJADAS AL DIA (HTD)*	TOTAL DIAS TRABAJADOS *EN EL PERIODO (DTP)*	*Nº* TOTAL HORAS EXTRAS EN EL PERIODO *(NHE)*	TOTAL DIAS *DE* INCAPACIDAD *EN EL PERIODO*	*Nº TOTAL DE HORAS DE AUSENTISMO EN EL PERIODO (NHA)*	HORAS HOMBRE TRABAJADAS *EN EL PERIODO (HHT)*
		SI	CI	*Nº AT MORTALES*	TOTAL EVENTOS							
1	ENERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	MARZO	0	0	0	0	5	8	3	0	0	0	24
4	ABRIL											0
5	MAYO											0
6	JUNIO											0
7	JULIO											0
8	AGOSTO											0
9	SEPTIEMBRE											0
10	OCTUBRE											0
11	NOVIEMBRE											0
12	DICIEMBRE											0
	TOTAL	0	0	0	0	2	9	3	0	0	0	24

INDICES						
MES	IF (Indice de frecuencia AT Global)	IS (Indice de Severidad)	ILI (Indice de Lesiones Incapacitantes)	TASA DE ACCIDENTALIDAD (%)	*MORTALIDAD ACCIDENTALIDAD*
ENERO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
FEBRERO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MARZO	0	0	0	0	#¡DIV/0!
ABRIL	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MAYO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
JUNIO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
JULIO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
AGOSTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
SEPTIEMBR	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
OCTUBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
NOVIEMBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
DICIEMBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
TOTAL	0	0	0	0	#¡DIV/0!

Indicador	Definicion del Indicador	Análisis del Indicador	Periodo Analizado
Indice de Frecuencia de AT	Número de veces que ocurre un accidente laboral, en un período de tiempo.	Por cada 100 trabajadores, se presentan X Accidentes de Trabajo en el año. Es el número de casos ocurridos durante el último año por cada 240 000 h hombre de exposición.	2023
Indice de Severidad	Número de días perdidos y/o cargados por accidentes laborales en un período de tiempo.	Por X horas trabajadas en el periodo se pierden X días por incapacidad por accidente de trabajo. Es el número de días perdidos o cargados durante el último año a causa de todos los casos presentados por cada 240 000 h hombre de exposición.	2023
Indice de Lesiones Incapacitantes	Corresponde a la relacion entre los indices de frecuencia y severidad de Accidentes de Trabajo con Incapacidad. Es un indice global de comportamiento de lesiones incapacitantes que no tiene unidad, su utilidad radica en la comparacion entre diferentes periodos.	N/A	2023
Tasa de Accidentalidad	Relación del número de casos de accidentes de trabajo, ocurridos durante el período con el número promedio de trabajadores en el mismo período.	Por cada 100 trabajadores expuestos se presentan X accidentes en el período.	2023
Mortalidad Accidentalidad	Número de accidentes laborales mortales en un período de tiempo.	Accidentes de trabajo que resultan mortales en el periodo evaludo.	2023





2) ESTADISTICAS ENFERMEDAD LABORAL							
Indicador	**Definicion del Indicador**	**Formula del Indicador**	**Calculo Indicador**		**Resultado Indicador**	**Análisis del Indicador**	**Periodo Analizado**
Tasa de Incidencia de Enfermedad Laboral	Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un período de tiempo.	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el período "Z" / Promedio total de trabajadores en el período "Z") * 10n	Numero de casos nuevos =	0	#¡DIV/0!	Durante el periodo evaluado, la entidad presentó X casos nuevos de Enfermedad Laboral por cada 100 trabajadores.	
			Promedio total de trabajadores en el período =	0			
Tasa de Prevalencia de Enfermedad Laboral	Número de casos de una enfermedad laboral presente en una población en un período de tiempo.	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el período "Z" / Promedio total de trabajadores en el período "Z") * 10n.	Numero de casos nuevos y antiguos =	0	#¡DIV/0!	Durante el periodo evaluado, la entidad presentó X casos reconocidos de Enfermedad Laboral hasta el periodo evaluado, por cada 100 trabajadores.	
			Promedio total de trabajadores en el período =	0			

18. Reporte de Accidentes

0 ACCIDENTES DE TRABAJO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DE 2023

18. Reporte de Accidentes

0 ACCIDENTES DE TRABAJO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023

18. Reporte de Accidentes

0 ACCIDENTES DE TRABAJO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2023

18. Reporte de Accidentes

0 ACCIDENTES DE TRABAJO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE DE 2023

INVESTIGACIÓN

Siendo la 1:02:45 de la mañana del día 25 de octubre de 2023, donde llovía intensamente desde las 10:00 p.m. del día 24 de octubre de 2023, se presentó la caída del poste ubicado en la carrera 9 con calle 37 esquina.

El poste pertenece a la empresa de telecomunicaciones movistar, a la cual se le había emitido un oficio con fecha del 6 de octubre de 2023, por parte de la empresa contratista COASCON S.A.S. que debían reubicar y hacer el traslado de las redes, ya que el proyecto de **CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PUBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA,** así lo determina.

El poste cae sobre el costado de la carrera 37 afectando la movilidad de la mitad de la vía y dañando el cerramiento de la obra, los vigilantes Gustavo Méndez y Cristian Hurtado reportan a el Arq. Wilmer Jaimes, a la SISO Doly Jimenez y a la supervisora de la empresa de vigilancia Gloria lo sucedido. Momentos después informan al cuadrante sobre lo ocurrido y se solicita la colaboración porque cómo escriben los vigilantes en la minuta "los vagos se estaban llevando los cables" del poste y los del semáforo, se deja información que la policía del cuadrante nunca llegó a atender la emergencia con el poste ni a atender la solicitud del robo.

A las 7 am cuando se inician actividades en obra, se procede a retirar de la vía el poste y se deja dentro del encerramiento que se deja también arreglado. Dejando todo en orden a las 7:30 am.

Los de movistar llegan a las 7:40 am para revisar lo sucedido e inician labores de soterranización del cableado.

Sobre las 8:30 am llegan dos agentes de tránsito a hacer control vehicular porque los robos de la madrugada dejaron sin servicio el semáforo de la calle 37.

Se anexan imágenes de los hechos



IMAGEN 1. ESTADO DEL TIEMPO DÍA 24 OCTUBRE Y 25 DE OCTUBRE



IMAGEN 2. UBICACIÓN DEL POSTE CARRERA 9 CON CALLE 37



IMAGEN 3. DETALLES DEL POSTE CAIDO



IMAGEN 4. DETALLES DEL CABLEADO



IMAGEN 5. RETIRO DEL POSTE



IMAGEN 6. INTENSIDAD DE LAS LLUVIAS



IMAGEN 7. MOMENTO DE LA CAIDA DEL POSTE



Servicios de Seguridad de Colombia

103

FECHA			HORA	ASUNTO	OBSERVACIONES
DIA	MES	AÑO	NOTA		
25	10	23		01:04	Ha La Hora en pleno aguacero se cae el poste ubicado en la calle 37 con 9 dañando el cerramiento impresionando a los Jefes Wilmer. la sisa Dolly y la supervisora Gloria informando al Cuadrante yo que los vagos se estaban llevando los cables que — Quedaron en la Parte de Afuera. no llevandose ningun Elemento de la obra. Gustavo Nuñez — activo Novedad.
25	10	23		Entrego	Puesto al Guarda Victor Contreras con los Elementos del puesto. y con la Novedad del Poste que se cayo en la calle 37 con carrera 9. Gustavo Nuñez
25	10	23	06:00	Entrego	puesto obra colegio cumplo cuenta al compañero Victor Contreras Contando los elementos en regla sin novedad del puesto de calle 37 con 9a durante todo su servicio. Gracias Victor Nuñez

IMAGEN 8. MINUTA CELADORES DIA 25 OCTUBRE 2023

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: IE Colegio Carreño — ELABORACION: DIA: 28 MES: 9 AÑO: 23 — [X] A.M [ ] P.M

Descripción del trabajo a realizar: Cerramiento — INICIO: DIA: 28 MES: 9 AÑO: 23 HORA DESDE 7 — [ ] A.M [X] P.M

TERMINACIÓN: DIA: 28 MES 9 AÑO: 23 HORA: 5 HASTA:

ATS [X] RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son apropiadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	N/A		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Nombre:	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DOUGLAS
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Ayudante de Soldadura	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Fecha:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	N/A	Fecha: 05-9-23	Hora:	5:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Milton Murcia	7174780	Ayudante	
2	Jorge A Rodriguez	1098765092	Ayudante	
3	Elias Gonzalez	91279076	Operador	
4	Carlos I. Ramos	1063619204	Ayudante	
5	Jefferson Lopez		Oficial	Jefferson López
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 1

Nombre del solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro obra.

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Comuneros.

Descripción del trabajo a realizar: Remanuento

ELABORACION: DIA 29 MES 9 AÑO 23

INICIO: DIA: 29 MES: 9 AÑO 23 HORA DESDE 7

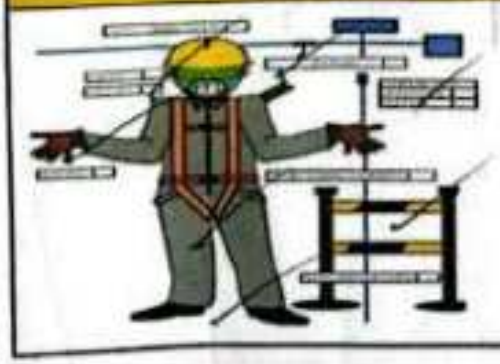
TERMINACIÓN: DIA 29 MES 9 AÑO 23 HORA: HASTA 5

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspeccion del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumes, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medicos ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del area	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2023	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo					
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	
Responsable de activar el plan de emergencias.		Asistente de seguridad		Responsable del area	
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 29-9-23	Hora: 3:00 pm.
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO		Responsable del cierre
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Milton Mura.	71747180	Ayudante	
2	Jorge A Rodriguez	1098763092	Ayudante	
3	Jeferson López	1095911595	Oficial	Jeferson López
4	Elias Gonzales	91279076	operador.	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION 2	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-05-2023	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Obdulio Saucho. Davidero Arboleda

CARGO: Maestro Obra

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA 30 MES 9 AÑO 23 — SI [X] NO [ ]

INICIO: DIA 30 MES 9 AÑO 23 HORA DESDE 7 — SI [ ] NO [ ]

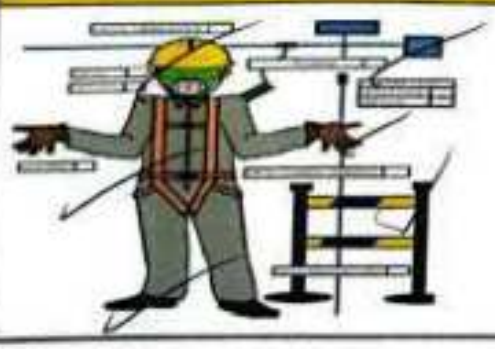
TERMINACION: DIA 30 MES 9 AÑO 23 HORA: HASTA 12 — SI [ ] NO [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos). inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Basicos	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en Buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas necesarias según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la labor	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia			

Powered by CamScanner

COASCONI SAS

FFGS55			

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha:	30-9-23	Hora: 12:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No			Responsable del cierre
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Milton Murcia.	7174780	Ayudante	
2	Jorge Rodriguez	1098765092	Ayudante	
3	Jefferson Lopez	1095911395	Oficial.	
4	Elias Gonzalez	91279076	Operador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 2	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-11-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA · CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Cavacho.

Descripción del trabajo a realizar: Cerramiento.

ELABORACION: DIA 18 MES 9 AÑO 23 7 AM [X] PM [ ]

INICIO: DIA: 18 MES 9 AÑO 23 HORA DESDE [ ] [X]

TERMINACIÓN: DIA 18 MES 9 AÑO 23 HORA: HASTA: 5

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de logística**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 18-9-22	Hora: 5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez.	91279096.	Operador	
2	Milton Murcia.	7194780.	Ayudante.	
3	Carlos Ivan Ramos.	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
4	Jorge A. Rodriguez	1098 705092	Ayudante.	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-DE-59	[redacted]	Fecha de actualización: 18-10-2022	Página 1 de 3

Nombre del solicitante: Desiderio Segovia | Cargo: Maestro Obra

Área donde se realiza el trabajo: Urbanismo Concreto.

Descripción del trabajo a realizar: Cementeo

Fecha de elaboración del: 19 de 9 de 23 | ¿Rutinario? SI [X] NO [ ]

Fecha inicial: 19 de 9 de 23 Hora: 7 | Hasta: 5 | ¿Ocasional? SI [ ] NO [X]

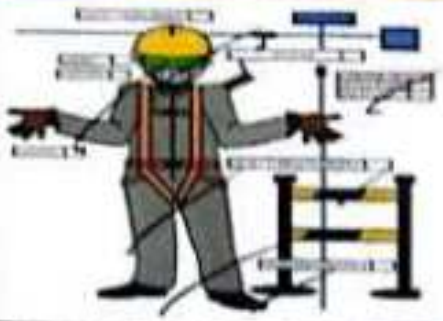
Fecha terminación del: 19 de 9 de 23 Hora:

ATS [X] RIESGO ____

ACTIVIDAD Ó PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medica de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Habilitación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
Se han avistado energías peligrosas?	✓		
El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿ cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿ Está entrenado?	✓		
Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
F-GI-35		FECHA DE ACTUALIZACION: 15-10-2023	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo: Nombre: Firma:

Responsable de activar el plan de emergencias. Nombre: Firma:

Apoyo(s) de Seguridad: Nombre: Firma:

Responsable del área: Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha: 2023-9-29	Hora: 5:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No	Nombre: DOUNT	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,				Cargo:		

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez.	91279096	Operador.	
2	Milton Murcia	7174980	Ayudante.	
3	Carlos Ivan Ramos.	1063619204	Ayudante	
4	Jorge Alexis Rodriguez	1098765092	Ayudante.	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-55	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO CEPULVEDA - CARGO: Maestro Obra
Área donde se realizará el trabajo: Urbanismo Cayeclio
ELABORACION: DIA 20 MES 9 AÑO 23
Descripción del trabajo a realizar: Cerramiento
INICIO: DIA: 20 MES 9 AÑO 23 HORA DESDE 7
TERMINACIÓN: DIA 20 MES 9 AÑO 23 HORA: HASTA: 5

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , Inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquin de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-05	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-05-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	Ayudante de Seguridad	Responsable del Area
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de aplicar el plan de emergencias.		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 20-9-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	NO		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. CC	CARGO	Firma
1	Oesor Alvarez.	91349112	Oficial	
2	Elias Gonzalez.	91279076	Operador	
3	Milton Murcia	71747BQ	Ayudante.	
4	Carlos Ivan Lagos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
5	Jorge Alexis Rodriguez	1098765092	Ayudante.	
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Caracolo

Descripción del trabajo a realizar: Cerramiento

ELABORACION: DIA: 21 MES: 9 AÑO: 23

INICIO: DIA: 21 MES: 9 AÑO: 23 HORA DESDE: 7

TERMINACIÓN: DIA: 21 MES: 9 AÑO: 23 HORA: HASTA: 3

	ATS	X	RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos). Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	NO	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han atendido energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	NO	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACION	
Nombre:	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DOUGLAS
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Ayudante de Seguridad	Responsable del area
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO X	Fecha: 10-9-22	Hora: 5:00 pm.	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos:	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Cesar Alvarez.	91349112	Operario	
2	Elias Gonzalez.	91279096	Ayudante	
3	Milton Murcia	7174780.	Ayudante.	
4	Carlos Juan Ramos	1063819204	Ayudante	
5	Jorge A. Rodriguez	1098765092	Ayudante	
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

TRETA COAGCON

PERMISO DE TRABAJO

F-GS-39 | VERSIÓN 1 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19-12-2022 | Página 1 de 1

Desiderio Serpulveda

Cargo: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Edificio Conjunto Comercio

Elaboración: día 22 mes 9 año 23

Inicio: día 22 mes 9 año 23 hora: desde 7

Descripción del trabajo a realizar: Demolicion.

Terminación: día 27 mes 9 año 23 hora: hasta

Herramientas a utilizar: Retroexcavadora, pala pulidora

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos
Trabajo en caliente		Trabajo eléctrico		Excavaciones	

DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA ESTE PERMISO

ATS: X | CERTIFICADO DE ALTURAS

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo y sistemas de acceso para trabajos en alturas (andamios y escaleras)	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de EPCC y EPP, inspección medios de acceso, Diligenciamiento de permisos de trabajo, Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Ascenso por los escombros del puente	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos	Caídas a diferente nivel, contusiones, resbalones, fracturas, muerte	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspeccion de EPP, inspección medios de acceso, Diligenciamiento de permisos de trabajo, Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, control de desniveles u orificios, plan de emergencia. (verificar que se cuenta con todos los equipos y elementos para la inspección a realizar, con el fin de reducir accidentes y desordenes) señalización y delimitación de áreas	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Desplazamientos.	- **Iluminación.** (deficiente o en exceso). - **Radiaciones no ionizantes**. (exposición a radiaciones infrarrojas, uv emitidas por el sol). - exposición a ruido. - Químicos: Material particulado, gases y vapores, concretos - Exposición a condiciones de orden y aseo - **Superficies y elementos ásperos**: contacto con terrenos irregulares y materiales generado en la obra - **Defectos del piso o estructura**. Pisos resbalosos, irregulares - **Elementos cortantes, punzantes, contundentes:** presencia de elementos como puntillas, latas, varillas, etc - **Proyección de partículas** -**Caída de objetos:** Varillas, herramientas, material, etc -**Eléctrico**: Por redes eléctricas cerca a áreas de trabajo y uso de equipos eléctricos	- Fatiga, cansancio, cefaleas. - Cefaleas, estrés, desconcentración, pérdida auditiva -Caída de diferente nivel, traumas, contusiones, fracturas, golpes, muerte Dificultad respiratoria, intoxicación, mareos	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos. APA, inspección de EPP, inspección medios de acceso y áreas de trabajo. Diligenciamiento de permisos de trabajo, Uso EPP (Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, control de desniveles u orificios, plan de emergencia. (verificar que se cuenta con todos los equipos y elementos para el de trabajo, con el fin de reducir accidentes, desordenes y desplazamientos innecesarios), señalización y delimitación de áreas. Revisión puntos de anclaje y líneas de vida. Anclarse. Verificación estructuraReportar condiciones inseguras profesionales SST, encargado del área de trabajo y residente de obra. Hidratación permanente. En caso de lluvias abandonar el área y dirigirse a campamento de obra (Reanudar la actividad solo hasta que las condiciones sean seguras) No hacer uso de celular. Distancias de seguridad redes eléctricas. Inspección preoperacional de equipos. Hojas de seguridad	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Demolicion	Actividades en alturas, Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares caída de objetos	Caídas, golpes, contusiones	Uso de EPP, inspecciones de seguridad, orden y aseo, control de desniveles u orificios, plan de emergencia	, residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
5. uso de maquinaria amarilla	Material particulado. Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos -**Actividades en alturas**. Uso de andamios, escaleras, barandas, mal estuadas o en mal estado - **Iluminación.** (deficiente o en exceso - **Radiaciones no ionizantes** (exposición a radiaciones infrarrojas) - exposición a ruido	Caídas, golpes, contusiones	Uso de EPP, inspecciones de seguridad, orden y aseo, control de desniveles u orificios, delimitación del área, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

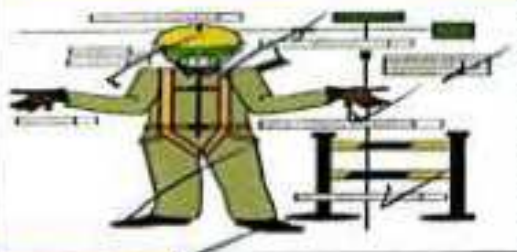
Powered by CamScanner

	inadecuados o en mal estado - **Iluminación**. (deficiente o en exceso - **Radiaciones no ionizantes** (exposición a radiaciones infrarrojas.) - exposición a ruido.			
7. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo.	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre permiso de trabajo, orden y aseo, uso EPCC y EPP, control de desniveles o orificios y notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura los EPCC	Coordinador de alturas, residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificados requeridos?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, casco arnés, eslinga con absorbedor	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿Se cuenta con equipos de comunicación correctamente seguros y están en buenas condiciones?	✓		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica adecuadamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Está certificado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		SI	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye: Trabajo sobre plataforma ___ Trabajo en suspensión ___ Trabajo en escaleras ___ Traba	✓		X
	Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad ___ mts	✓		X
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?	✓		✓
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con constancia de capacitación o certificación de competencia laboral para caídas en trabajo en	✓		X
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		X
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			X
	En el caso de andamios cuenta con todas sus partes en buen estado y seguro armado: verticales, horizontales, diagonales, plataformas completas, las encuentran niveladas y arriostradas directamente sobre terreno? ¿Escaleras aseguradas, inspeccionadas, estables o con eyudante?			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			X
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			X
	¿Se identificaron redes eléctricas y se garantiza distancias de seguridad?			X
	Las líneas de vida, adaptadores y puntos de anclaje se encuentran en buen estado sin desgaste, roturas, daños, etc sus partes metálicas están sin deformación, corrosión, óxido, ¿cumplen con certificado de conformidad y son compatibles (no mezclas)? ¿Las líneas de vida se encuentran ancladas a los puntos de anclaje?			X
Observaciones:				

EL EMBATOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	El personal recibió inducción requerida y cuenta con certificados para trabajo en alturas	✓		
	El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada una línea de vida o estructura donde el trabajador se pueda asegurar.	✓		
	Los arnés a utilizar son de material sintético, con capacidad de 5000 lbs. y diseñados para ajustar alrededor de cintura, pecho, hombros y muslos.	✓		
	La línea de seguridad a utilizar es de material sintetico y con capacidad para 5000 lbs	✓		
	Se cuenta con un procedimiento de rescate y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		
Observaciones:				

Verificación Coordinador de alturas	Verificación Residente SST	Verificación Coordinador de alturas
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Número de trabajadores autorizados: ___ Se diligencio los aspectos específicos según actividad a ejecutar: SI ___ NO ___ Todo el personal autorizado firmo: SI ___ NO ___

Powered by CamScanner

TRETACO COASCON	PERMISO DE TRABAJO			
	F-GI-38	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 19-05-2022	Página 3 de 3

SUSPENSION			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSION

REANUDACION			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	X	No	Fecha:	22-9-23	Hora: 1 DOCE 5
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No	RESPONSABLE DEL CIERRE		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cargo:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD				
No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	FIRMA
1	Jorge A' Rodriguez.	1098765092	Ayudante	
2	Milton Murcia	7174780	Ayudante	
3	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	
4	Elias Gonzalez	91271096	Operador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Cauchos. — ELABORACION: DIA 25 MES 9 AÑO 23 — SI [X] NO [ ]

Descripción del trabajo a realizar: Cerramiento

INICIO: DIA 25 MES 9 AÑO 23 HORA DESDE 2 — AM [ ] PM [X]

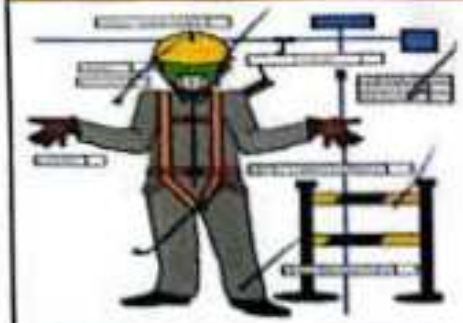
TERMINACIÓN: DIA 25 MES 9 AÑO 23 HORA HASTA 5

	ATS	X	RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos. Inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evadido energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Usa anillo?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-GI-35	[illegible]	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:

Responsable del trabajo — Nombre: — Firma:

Responsable de activar el plan de emergencias — Nombre: — Firma:

Ayudante de Seguridad — Nombre: — Firma:

Responsable del área — Nombre: — Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

	SI	NO		
¿El trabajo ha sido terminado?			Fecha: 26-9-23	Hora: 5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cargo:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Milton Murcia	7174780.	Ayudante	
2	Jorge Rodriguez	1098765092	Ayudante	
3	Elias Gonzalez	91279076.	Operador	
4	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION: 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2021	Página 1 de 3

Nombre del Solicitante: DESIDERIO JEPUVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Cayuco

Descripción del trabajo a realizar: Cerramiento

ELABORACION: DIA: 27 MES: 9 AÑO: 23

INICIO: DIA: 27 MES: 9 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7

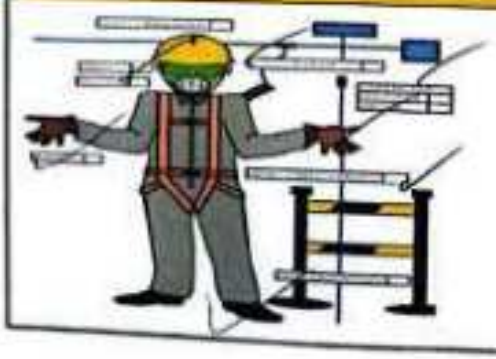
TERMINACIÓN: DIA: 27 MES: 9 AÑO: 23 HORA: HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo público	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o sistema en seguridad verificó oportunamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto Felcamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:		
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Verificación SG Nombre: Firma:	Nombre: Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias. Nombre: Firma:	Ayudante de seguridad Nombre: Firma:	Responsable del área Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES / CONSIDERACIONES

CIERRE						
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha:		Hora:	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Milton Murcia	.71174280.	Ayudante	
2	Jorge A Rodriguez.	1098765092	Ayudante	
3	Elias Gonzalez	91299076.	Operador	
4	Carlos I Ramos.	1063619204	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Deiberto Sepulveda | CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Obra. Coyaco Comeno | ELABORACION: DIA 02 MES 10 AÑO 23 | ES [X] | NO [ ]

Descripción del trabajo a realizar: Compactacion

INICIO: DIA: 2 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 | AM [ ] | PM [X]

TERMINACIÓN: DIA: 2 MES 10 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 | AM [ ] | PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapatocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Anexo Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?			
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?			
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACIÓN DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
Nombre: Jeferson López Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Douglas Firma:	Nombre: Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Apoyeros de Seguridad	Responsable del área	
Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 2-10-23	Hora: 5:00pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Douglas	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	Jeferson López
2	Carlos Ivan Ramos	1063692D4	Ayud.	Carlos Ivan
3	Nilton Murcia	7144780	Ayud	
4	Elias Gonzalez	91249026	Operador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 16-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Segovia | CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Camacho Comercio | ELABORACION: DIA: 3 MES 10 AÑO 23

Descripción del trabajo a realizar: Compactación

INICIO: DIA: 3 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE: 7 A.M. X P.M.

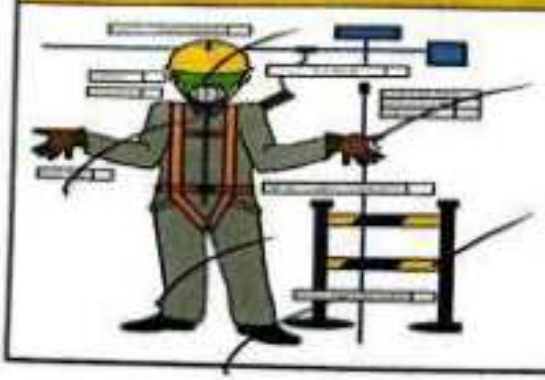
TERMINACIÓN: DIA: 3 MES 10 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 A.M. X P.M.

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo ,	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (arrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo		Responsable de Seguridad		Responsable del área	
Nombre:		Nombre:	DOUG	Nombre:	DOUG J
Firma:		Firma:		Firma:	
Responsable de activar el plan de emergencia					
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONDICIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO X	Fecha:	3-10-23	Hora:	5:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI X	NO	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre:	DOUG J	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez.	91279026.	Operador	
2	Hilton Murcia.	7174780	Ayud.	
3	Victor Olivarez.	91348538	Opcal	
4	Carlos I Ramos.	1063619204	Ayud	Carlos Ivan
5	Jeferson Lopez	1095911395	Opcial	Jeferson López
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-Ch-38	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 18-10-2022	Página 1 de 3

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se realizará el trabajo: Urbanismo Camacho

Descripción del trabajo a realizar: Compactación

ELABORACION DIA: 04 MES: 10 AÑO: 23 — 7 — SI ☑ NO ☐

INICIO DIA: 4 MES: 10 AÑO: 23 HORA: DESDE

TERMINACIÓN DIA: 4 MES: 10 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5 — SI ☐ NO ☒

ATS ☒ RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, examenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medica de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro del Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliares de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha:	4-10-22	15:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

Nro.	Nombres y Apellidos	No. C.C	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	Jeferson López
2	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayud	Carlos Ivan
3	Victor Olvarez	91348538	Oficial	
4	Hilton Murcia	7174780	Ayud.	
5	Elias Gonzalez	91279026	Operador	
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Daniel Orlando Jepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se llevará a cabo el trabajo: Urbanizo Caiado

Descripción del trabajo a realizar: Compactacion

ELABORACION: DIA: 5 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 5 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 — AM: X PM:

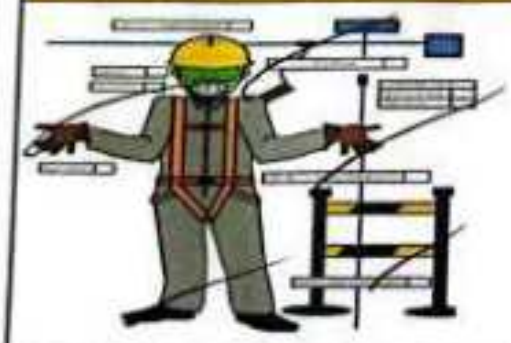
TERMINACIÓN: DIA: 5 MES: 10 AÑO: 23 HORA HASTA: 5 — AM: PM: X

ATS: X — RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han anulado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliante de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?			
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:		
Responsable del trabajo		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE				
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 5-10-22	Hora: 5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C
2	Elias Gonzalez	91279026	Operador	
3	Milton Murcia	7144780	Ayud.	
4	Deferson Lopez.	1095911395	Oficial	Deferson Lopez
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra.

Cargo durante la ejecución del trabajo: V/b. Camacho Carreño

ELABORACION: DIA 6 MES 10 AÑO 23

Descripción del trabajo a realizar: Compactacion

INICIO: DIA 6 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — AM [X] PM [ ]

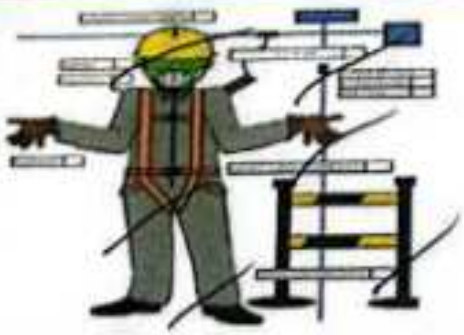
TERMINACION: DIA 6 MES 10 AÑO 23 HORA HASTA 5 — AM [ ] PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspeccion del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revision y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpeza del area	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP y adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Casco, lentes, guantes, gafas, tapa oidos, ropa con barbuquejo	✓		
¿Se tendrá y encuentra en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo en sitio o lugar donde se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han estado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la obra o accionar de seguridad ha [illegible] el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuentan con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos emigrantes?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (en el lugar)?		✓	
¿Actualmente los examenes medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

observaciones:

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencia.	Ayudante de Seguridad	Responsable del area
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha:	6-10-23	hora: 5:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	No		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Leonardo Caceres.	1064837365	Ayud.	Leonardo C
2	Elias Gonzalez	91279026	Operador	
3	Milton Murcia	71747180	Ayud.	
4	Victor Olivarez	91348338	Oficial	
5	Carlos I Ramos.	1063619204	Ayud.	Carlos I
6	Jeferson López	1095911395	Oficial	Jeferson López
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion Caucho

Descripción del trabajo a realizar: Mov. tierra

ELABORACION: DIA 7 MES 10 AÑO 23 — AM [X] PM [ ]

INICIO: DIA 7 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — AM [X] PM [ ]

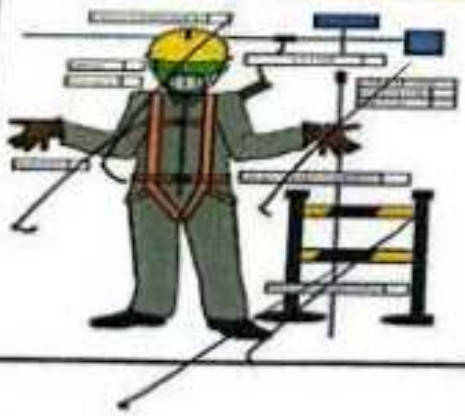
TERMINACION: DIA 7 MES 10 AÑO 23 HORA HASTA 12 — AM [ ] PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos). Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS, , orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	NO	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han avisado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	NO	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	Verificado por:	
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha:	7-10-22	Hora:	12:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C	CARGO	Firma
1	Victor Olivares	91348538.	Oficial	
2	Carlos I Ramos	1063619204	Ayud	Carlos
3	Jhon Rodnquez.	1101695171	Ayud	
4	Hilton Murcia.	7174780	Ayud	
5	Jeferson Lopez	1098911895	Oficial	Jeferson Lopez
6	Elias Gonzalez	91279026	Operador	
7	Leonardo Cadres	1064837365	Ayud.	Leonardo Cadres
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra.

Sitio donde realizara el trabajo: Urbanizacion Cayacho.

Descripción del trabajo a realizar: Mov. tierra y compactac

ELABORACION: DIA 09 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 09 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — AM X PM

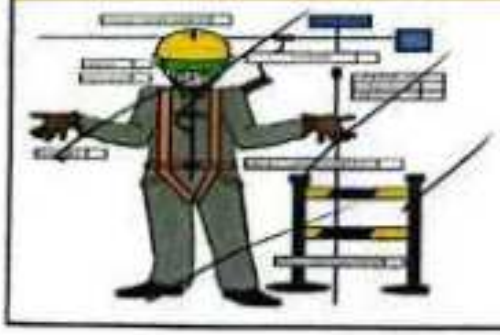
TERMINACION: DIA 09 MES 10 AÑO 23 HORA HASTA 3 — AM PM X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspecion del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revision y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP , inspeccion de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones; accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se cuenta y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó visualmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable de la Actividad	Auxiliar de Seguridad	Supervisor del área
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES / CONDICIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	Fecha: 9-10-22	Hora: 5:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	NO	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,		Nombre: DOUG	Cargo:		

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Victor Olivarez.	91348538	Oficial	
2	Carlos Ramos.	1063619204	Ayud	
3	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud	
4	Jhon Rodriguez.	1101695171	Ayud.	
5	Milton Murcia.	7174780.	Ayud.	
6	Elian Gonzalez	91279026	Operador	
7	Jeferson López	1095911398	Oficial	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 2	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-03-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO ARPULVEDA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion Cauacho C

Descripción del trabajo a realizar: Mov. tierra y Cargadas

ELABORACION: DIA: 10 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 10 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 AM X PM

TERMINACIÓN: DIA: 10 MES: 10 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5 AM PM X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , Inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	Residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente se encuentra incluido este aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACIÓN DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquin de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-GH-05	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2021	Página 1 de 1

Supervisor de obra y/o jefe de embarcación

Nombre:
Firma:

Ayudante de Seguridad

Nombre:
Firma:

Responsable del área

Nombre:
Firma:

Nombre:
Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado? SI X NO — Fecha: 18-10-21 Hora: 5:00pm

¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo? SI X NO — Responsable del cierre: Nombre:

¿Si no ha sido terminado, Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Victor Olivarez.	.91348558	Opacual	
2	Carlos Ivan R.	1063619204	Ayud.	Carlos Ivan
3	Leonardo Cisneros	1064837365	Ayud	Leonardo Cisneros
4	Jhon Rodriguez.	1101695131	Ayud	
5	Milton Murcia.	7194780	Ayud.	
6	Elias Gonzalez.	91279026	Operador	
7	Jeferson Lopez	1095911395	Opacual	Jeferson Lopez
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[illegible]	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-03-2022	Página 1 de 3

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se ejecutara el trabajo: Urbanismo Caracol

Descripción del trabajo a realizar: Capacitacion Tenerd

ELABORACION: DIA: 11 MES: 10 AÑO: 23 — SI [X] NO [ ]

INICIO: DIA: 11 MES: 10 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7 — SI [ ] NO [X]

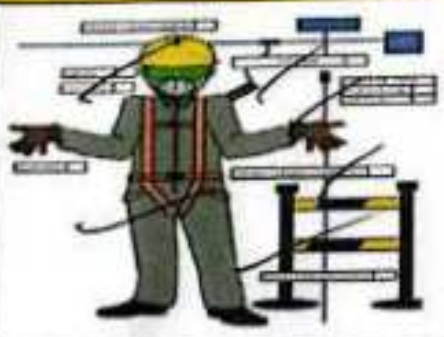
TERMINACIÓN: DIA: 11 MES: 10 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5

ATS [X] RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Público	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evitado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o ambiente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?		✓	
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Dolor de cabeza, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?			
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-09-2022	Página 2 de 2

Observaciones:	

AUTORIZACIÓN

Responsable de la obra	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DOUGLAS
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias		Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha:	1-10-22	Hora: 5:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS		Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez.	1095911395	Operal	Jeferson López
2	Elias Gonzalez.	91279026.	Operador	
3	Milton Murcia.	7174780.	Ayudante	
4	Jhon Rodriguez.	1101695171.	Ayudante	JHON
5	Leonardo Caceres	1064837365	Ayudante	Leonardo Caceres
6	Carlos I Ramos	1063619701	Ayudante	Carlos Ivan
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: MAESTRO OBRA

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion. Cuadro Comercio

Descripción del trabajo a realizar: Mov. Tierra y Capacho

ELABORACION: DIA: 12 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 12 MES: 10 AÑO: 23 HORA: DESDE: 3 [X] PM [ ]

TERMINACION: DIA: 12 MES: 10 AÑO: 23 HORA: 5 HASTA: AM [ ] PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos); inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,. orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evitado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 2	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 3

Supervisor(es):			
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	
Responsable de activar el plan de emergencias.	Ayudante de Seguridad	Responsable del area	
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 12-10-23	Hora:	5:00 pm
¿El area de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferzon Lopez	1095911395	Oficial	Jeferzon López
2	Elias Gonzalez	91279026	Operador	
3	Hilton Murcia	71747180	Ayudante	
4	Jhon Rodriguez	1101695171	Ayud.	
5	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud.	Leonardo Cáceres
6	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayud.	Carlos Ivan
7	Victor Olivarez	91348558	Oficial	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Deiberto Figueroa — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Caucaco Campo

Descripción del trabajo a realizar: Excavación y Compactación

ELABORACION: DIA 13 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 13 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 9 — ☑ / ☐

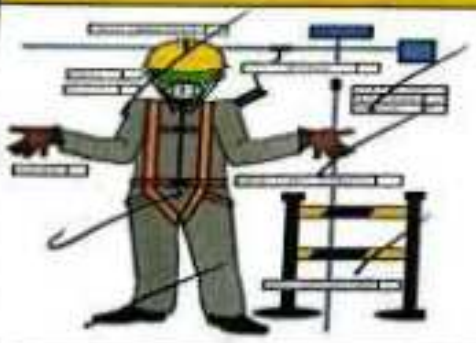
TERMINACION: DIA 13 MES 10 AÑO 23 HORA HASTA 5 — ☐ / ☒

ATS ☒ RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, examenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de deenivelos u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas segun el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente tiene medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquin de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	Ayudante	Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de aplicar el plan de emergencias.		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONTINUACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI X	Fecha: 13-10-22	Hora: 5:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI X				
Si no ha sido terminado,		Nombre: DOUG	Responsable del cierre		
			Cargo:		

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. CC.	CARGO	Firma
1	Jeferson lopez	1095911395	Opicial	Jeferson lopez
2	Elias Gonzalez	91279026	Operador	
3	Hilton Murcia	7174780.	Ayudante	
4	Jhon Rodriguez.	1101695171	Ayudante	
5	Leonardo Caceres.	1064837365	Ayudante	Leonardo Caceres
6	Carlos I Ramos.	1063619204	Ayudante	Carlos I Ramos
7	Victor Olivarez	91048558.	Opicial	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON LTDA	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-OI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Área Ejecutora: Manizales Caucho

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA 17 MES 10 AÑO 23 — X / —

INICIO: DIA 17 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — — / X

TERMINACION: DIA 17 MES 10 AÑO 23 HORA: 12 HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medica de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos). Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Habilitación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP y adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? (Cascos, botas, guantes, gafas, tapa oídos, ropa con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? (cuales)	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evitado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuentan con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está embriagado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente no examen médico está apto(a) para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS			
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Pagina 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	Verificación SST	
Nombre: Jeferson Lopez Firma:	Nombre: DOUG J Firma:	Nombre: DOUG J Firma:
Encargado de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha:	17-10-23	Hora:	5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo?	SI	NO	Nombre:	DOUG J	Responsable del cierre: Cargo:		
Si no ha sido terminado,							

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	OFICIAL	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279076	Operador	[redacted]
3	Victor Olivares	91348558	Oficial	[redacted]
4	Leonardo Cáceres	1064837635	Ayudante	Leonardo C.
5	Jhon Rodriguez	1101695171	Ayudante	JhonR
6	cesar Olivares	91349112	Oficial	[redacted]
7	Milton Murcia.	7174780	Ayudante	[redacted]
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro Obra.

Sitio donde se realiza el trabajo: Ie Cavadia Comeno

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA 18 MES 10 AÑO 23 SI X NO

INICIO: DIA 18 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE

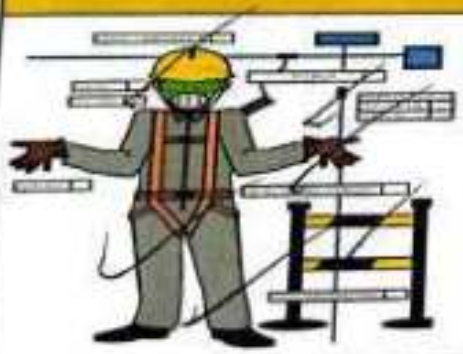
TERMINACIÓN: 18 MES 10 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 SI NO X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-Gi-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
Responsable de obra: [redacted]	Nombre: DOUGLAS Firma:	Nombre: DOUGLAS Firma:	
Responsable de salud y gestión del riesgo:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	

ITEM	NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS	FIRMA DE PERSONAS AUTORIZADAS	OBSERVACIONES DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?			Fecha: 18-10-23	Hora: 5:00pm.	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo?	X	X			
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC	CARGO	Firma
1	Jeferzon Lopez	1095911395	OF.	Jeferzon Lopez
2	Elias Gonzalez	91279096	Operador	
3	Leonardo Ballesteros	1064839655	Ayud.	
4	Cesar Olivares.	91349112	Op.	
5	Jhon Rodriguez	1101695771	Ayud	
6	Hilton Murcia	91274780	Ayud	
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-DI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Obra donde realiza el trabajo: Urbanismo Cavadia.

Descripción del trabajo a realizar: Capacitación terreno

ELABORACION: DIA: 9 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 19 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 — AM [X] PM [ ]

TERMINACION: DIA: 9 MES: 10 AÑO: 23 HORA: 3 HASTA: — AM [ ] PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales.	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GS-33	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo
Nombre:
Firma:
Responsable de aplicar el plan de contingencia.

Nombre:
Firma:
Ayudante de Seguridad

Nombre:
Firma:
Responsable del área

Nombre:
Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden
Si no ha sido terminado,

	Si	No				
	X		Fecha:	19-10-22	Hora:	5:00 pm
			Nombre:		Responsable del cierre Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez.	91279070	Operador	
2	Hilton Murcia.	7194780.	Ayudante	
3	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
4	Leonardo Cáceres	1064877365	Ayudante	Leonardo C
5	Jeferson López	1095911395	Oficial	Jeferson López
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2023	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde ejecutara el trabajo: Urbanismo Canaco

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA: 20 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 20 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 — X AM / PM

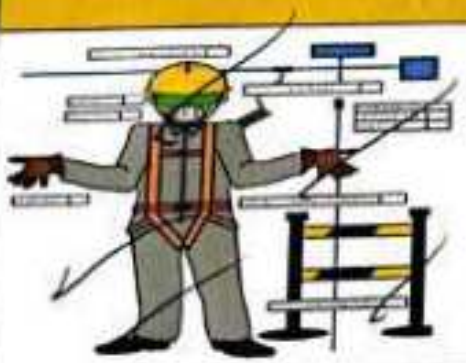
TERMINACIÓN: DIA: 20 MES: 10 AÑO: 23 HORA: 5 HASTA: — AM / X PM

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medica de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
AUTORIZACIÓN			
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Supervisor de trabajo Nombre: DOUGLAS J Firma:		Nombre: DOUGLAS J Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias Nombre: Firma:	Ayudante de Seguridad Nombre: Firma:		Responsable del área Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	X		Fecha: 20-10-22	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS J	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez	91279076	Operador	
2	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	
3	Milton Murcia	7174780	Ayudante	
4	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
5	Cesar Olivarez	91349112	Oficial	
6	Leonardo Caceres	1064837365	Ayudante	Leonardo C.
7	Victor Olivarez	91348558	Oficial	
8	Elmer Olivarez	1102381940	Oficial	Elmer Olivarez
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA **CARGO:** Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Camacho.

ELABORACION: DIA: 21 **MES:** 10 **AÑO** 23

Descripción del trabajo a realizar: Compactación Terreno

INICIO: DIA: 21 **MES:** 10 **AÑO** 23 **HORA DESDE** 7

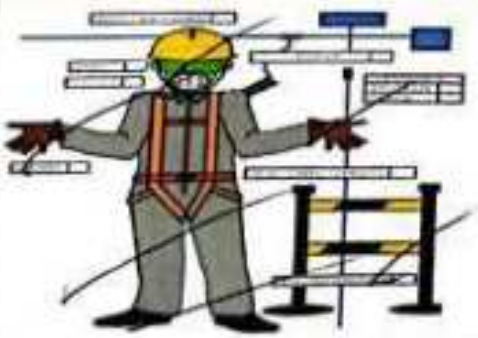
TERMINACIÓN: DIA: 21 **MES:** 10 **AÑO:** 23 **HORA:** 4200

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o sistema de seguridad verificó satisfactoriamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:	

Responsable del trabajo		Ayudante de Seguridad		Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre:		Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:		Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias				
Nombre:				
Firma:				

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 21-10-23	Hora:	12:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	NO	X	Nombre: DOUG	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,				Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC	CARGO	
1	Elias Gonzalez.	91279076	Operador	
2	Jeferson lopez.	1095911395	Oficial	Jeferson lopez.
3	Milton Murcia	7174780	Ayudate	
4	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudate	Carlos Ivan
5	Leonardo Caceres.	1064837365	Ayudate	Leonardo C.
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Cascada Carreño

Descripción del trabajo a realizar: Instalac. Bordillo Compactacion Terreno

ELABORACION: DIA 23 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 23 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7

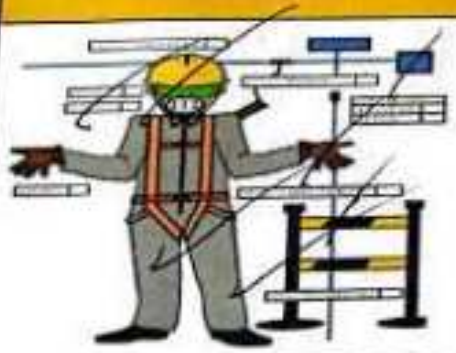
TERMINACION: DIA 28 MES 10 AÑO 23 HORA: 5 HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? (casco dotral, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? (cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		X	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		X	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones	

Responsable del trabajo		Ayudante de Seguridad		Responsable del área
Nombre:		Nombre: DOUGLAS		Nombre: DOUGLAS
Firma:		Firma:		Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias				
Nombre:		Nombre:		Nombre:
Firma:		Firma:		Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI X	NO	Fecha: 23-10-23	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI X	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	Jeferson López.
2	Elias Gonzalez	91279096	Operador	
3	Milton Mujica	7174780.	Ayudante	
4	Leonardo Caceres	1064337365	Ayudante	Leonardo C.
5	Victor Olvarez	91348558	Oficial	
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Deodelio Segueda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizo. Canadas.

Descripción del trabajo a realizar: Compactacion terreno instalacion Bordillo

ELABORACION: DIA 24 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 24 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE

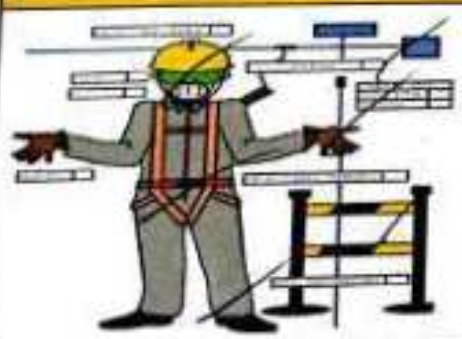
TERMINACIÓN: DIA 24 MES 10 AÑO 23 HORA: HASTA:

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revision y socializacion procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo ,	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hellazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antiguripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea.	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	—		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	—		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	—		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	—		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

T-GI-38	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19/05/2022	Página 2 de 2

Observaciones:		
Nombre: Jefferson López Firma:	Nombre: DOUGLAS Firma:	Nombre: MANUEL J Firma:
Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:

ITEM	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES

FINAL

1) Trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha:	24-10-23	5:00 pm
2) Area de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del Cierre:		
3) Se ha dado terminado.			Nombre:	DOUG	Cargo:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC.	CARGO	Firma
1	Jeferson López	1095911915	Oficial	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Milton Nuñez	7194780	Ayud.	
4	Victor Olivarez	91348558	Of.	
5	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSIÓN 4	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda · CARGO: Maestro Obra ·

Sitio donde se realiza el trabajo: IE Cawacho camero

ELABORACIÓN: DIA: 25 MES: 10 AÑO: 23

Descripción del trabajo a realizar: Compact. terreno Instalacion Bordillo.

INICIO: DIA: 25 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7

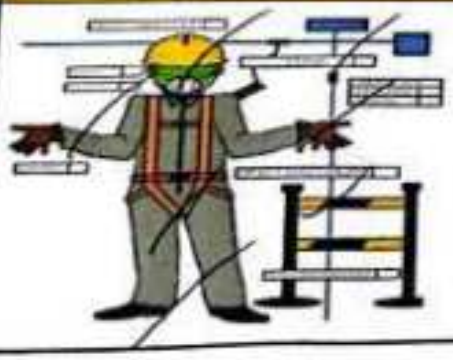
TERMINACIÓN: DIA: 25 MES: 10 AÑO: 23 HORA: HASTA:

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del area	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botá, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 2 de 2

Observaciones:			
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Nombre: Firma: Ayudante de Seguridad		Nombre: Firma: Responsable del área
Responsable de activar el plan de emergencias. Nombre: Firma:	Nombre: Firma:		Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

Cierre						
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha:	21-10-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	X			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminada,			Nombre:		Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	OFICIAL	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Leonardo Cáceres	1064832365	Ayudante	Leonardo
4	Carlos I Ramos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
5	Victor Olivares	91348558	Oficial	
6	Elmer Olivares	1102381?0	Ayudante	Elmer
7	Hilton Murcia	7127780	Ayudante	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-09-2022	Página 1 de 2

Diligenciado por: Deiberto Arquitoba — CARGO: Maestro Obra

SITIO donde se realiza el trabajo: Conjunto Canelo

Descripción del trabajo a realizar: Recomendda + Instalac Bordillo.

ELABORACION: DIA 26 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 26 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — X

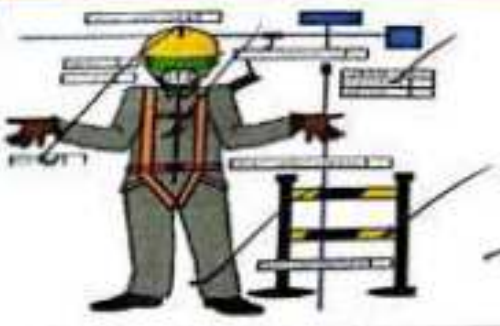
TERMINACION: DIA 26 MES 10 AÑO 23 HORA HASTA 5 — X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Instalación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cascos, botas, guantes, gafas, tapa oidos, arnes con barbuquejo	✓		
¿Se ha realizado inspección de condiciones ambientales y especiales según el tipo de actividad a realizar? Lluvias	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o encargado de seguridad verifica mediante el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas [acrofobia]?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACIÓN DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la labor	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-12-2022	Página 2 de 2

Observaciones:	

AUTORIZACION		
Responsable del trabajo Nombre: Hugo Gonzalez Firma:	Nombre: DOUGLAS Firma:	Nombre: Douglas Diaz Firma:
Responsable ejecutar el plan de emergencias. Nombre: Firma:	Apoderado de Seguridad Nombre: Firma:	Responsable del area Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CERRAR					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 26-10-23	Hora: 5:00pm	
¿El area de trabajo se encuentra en condiciones de orden			Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Douglas	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC	CARGO	Firma
1	Hugo Gonzalez	91279116	Operad	
2	Milton Mejia	7174780	Aud.	
3	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
4	Victor Olivares	91348558	OF.	
5	Cesar Olivares	91349112	OF.	
6	Leonardo Cabores	1084837365	Ay.	Leonardo C
7	Carlos I Ramos	1083 619704	Ay.	Carlos Ivan
8	Mauricio Esteves	79119191	OF.	
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-36	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 1 de 2

Miembro del Solicitante: DAIDERIO ATPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Cuacho Cereno

Descripción del trabajo a realizar: Coupactación terreno

ELABORACION: DIA 27 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 27 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7

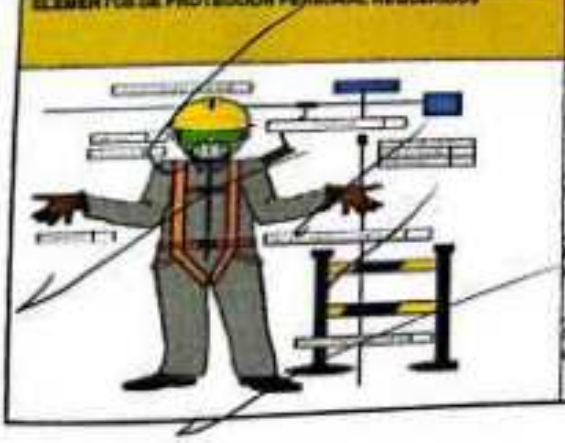
TERMINACIÓN: DIA 27 MES 10 AÑO 23 HORA 5 HASTA

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspeccion del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medicos ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos). inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	n/a
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio exacto en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?			
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica diariamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo	Supervisor del trabajo	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable(s) activar el plan de Emergencias:	Ayudante de Seguridad:	Responsable del área:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI / NO	Fecha: 27-10-22	Hora: 5:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,		Nombre:	Cargo:		

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Mauricio Gutierrez	79119191	OF.	
2	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C.
3	Carlos I Ramos	1063619204	Ayud	Carlos Ivan
4	Victor Olivares.	91348558	OF.	
5	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
6	Hilton Murcia	7174780	Ayud.	
7	Jeferson Lopez	1095911398	OF	Jeferson Lopez
8	Cesar Olivares	91349112	OF.	
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-36		FECHA DE ACTUALIZACION: 18-03-2022	Página 1 de 2

Diligenciado por: Deivido Arguello CARGO: Maestro Obra

Cliente: Conjunto Carmen

Descripción del trabajo a realizar: Instalac. Bordillo

ELABORACION: DIA 28 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 28 MES 10 AÑO 23 HORA: DESDE 7 — X AM

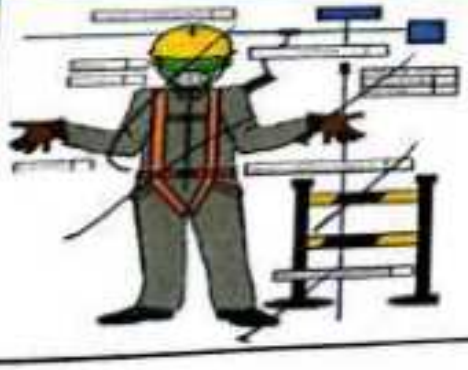
TERMINACION: DIA 28 MES 10 AÑO 23 HORA: 12 HASTA — PM X

ATS X RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapaboca, tapa oídos, inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización, cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, reportar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo.	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutara la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evadido energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o accidente de seguridad verifica exitosamente el estado de salud del equipo de trabajo?			
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su cuerpo medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Cumple con ningún a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, socializado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapaboca, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia			

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:			
Responsable del trabajo:			
Nombre: Jeferson Lopez	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DRAFT	
Firma:	Firma:	Firma:	
Responsable ejecutar el plan de emergencias.	Apoderado de seguridad	Responsable del área:	
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
(1) trabajo ha sido terminado	SI	X	Fecha: 28-10-23	Hora: 12:00 pm	
(2) área de trabajo se encuentra en condiciones de aseo		NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Of.	Jeferson Lopez
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador.	
3	Hulton Hurtado	.7174190	Ayud	
4	Cesar Olivares	91379112	Oficial	
5	Victor Olivares	91348538	Of.	Victor
6	Leonardo Olivares	1064837365	Ayud	Leonardo O
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GS-35	[redacted]	[redacted]	Página 1 de 2

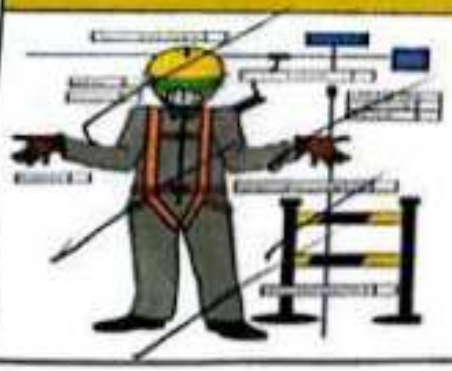
Nombre del trabajador: Desiderio Siguenza · Cargo: Maestro obra
Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Camacho. Carretera. Elaboración día 30 mes 12 año 23
Descripción del trabajo a realizar: Replanteo
Inicio día 30 mes 12 año 23 hora [redacted] Fecha ? SI [ ] NO [ ]
Terminación día 30 mes 12 año 23 hora [redacted] Fecha 5. SI [ ] NO [X]

ATS [X] RIESGO [ ]

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medicos ocupacionales de aptitud para trabajo en altura y seguridad social. Revisión y señalización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, botas con punta, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas, control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo público	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización, cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones a aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos basicos	SI	No	N/A
El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad del elemento a ejecutar, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
Cuentan los trabajadores con los EPP y elementos y en buen estado según la actividad a ejecutar? Casco, botas, guantes, gafas, tapa oidos, cuera con barbuquejo	✓		
Se ha dado a conocer a los trabajadores las condiciones de seguridad requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio y lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
Se han estado energías peligrosas?	✓		
El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
El equipo de trabajo conoce el procedimiento de cada especial?	✓		
Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
Está entrenado?	✓		
Se suministra toma medicamentos antigripales?	✓		
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
Se suministra su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ropa cebra?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 19-05-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo		Ayudante de seguridad		Responsable del área
Nombre:		Nombre:		Nombre:
Firma:		Firma:		Firma:
Responsable de aplicar el plan de emergencias				
Nombre:				
Firma:				

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 30-10-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOLY J	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombre y Apellidos	No. CC	CARGO	Firma
1	Jeferson López	1095911395	Oficial	Jeferson Lopez
2	Elias Gonzalez.	91279116	Operador	
3	Hilton Murcia	.7174780	Ayudante	
4	Victor Olivarez.	91347558	OF.	
5	Cesar Olivarez.	91349112	OF.	
6	Leonardo Cáceres.	1064837365	Ayud.	Leonardo C
7	Carlos Ivan Rojas	1063619201	Ayud'	Carlos Ivan
8	Mauro Cáceres	79119191	OF	Mauro
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SOLANO DA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Caracho Carrero

Descripción del trabajo a realizar: Replanteo y Fundida columneta

ELABORACION: 31 / 10 / 23

INICIO: DIA 31 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7

TERMINACION: 31 / 10 / AÑO 23 HORA 4 HASTA

SI [X] NO [ ]

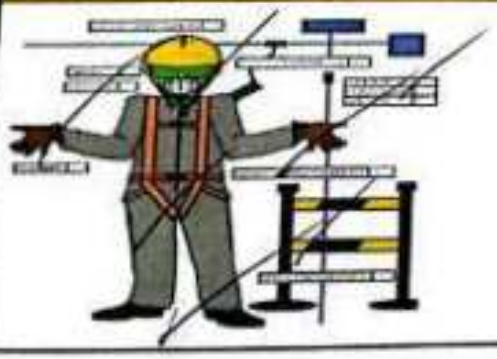
[ ] [X]

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de diamveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS , orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Casco, botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se revisó y encuentra en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han asistido emergias preexistes?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó nuevamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos o drogas?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente se suministra medicamentos aprobados para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-26		FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones	

Responsable del trabajo		Ayudante de Seguridad		Responsable del área	
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	
Responsable de aplicar el plan de emergencias.					
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 31-10-23	Hora:	4:00pm.
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO		Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. CC	CARGO	Firma
1	Alex Gonzalez	91279116	Operador	
2	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
3	Victor Olivarez	91348558	OF.	
4	Cesar Olivarez	91349112	OF.	
5	Leonardo Cerered	1064837365	Ayud	Leonardo C
6	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
7	Carlos I Ramos	1063619204	Ayud.	Carlos Ivan
8	Elmer Olivarez	1102381340	Ayud	Elmer Olivarez
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-36	VERSION: 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion. Cayuco Cameno.

Descripción del trabajo a realizar: Replanteo

ELABORACION: DIA 01 MES 11 AÑO 23

INICIO: DIA 01 MES 11 AÑO 23 HORA DESDE 7

TERMINACION: DIA 01 MES 11 AÑO 23 HORA: HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, examenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas sensoriales para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-GI-35 | VERSION 2 | FECHA DE ACTUALIZACION: 19-09-2022 | Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del Trabajo	Auxiliar de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Responsable de aplicar el plan de emergencias

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

FINAL

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha:		Hora:
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cargo:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095311795	Oficial	Jeferson Lopez
2	Elian Gonzales	91279026	Operador	
3	Milton Murcia	7717710	Ayud	
4	Carlos Ramos.	1063492041.	Ayud	Carlos Ramos
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Arpulveda.
Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion Caminos C.
Descripción del trabajo a realizar: Reparteo.

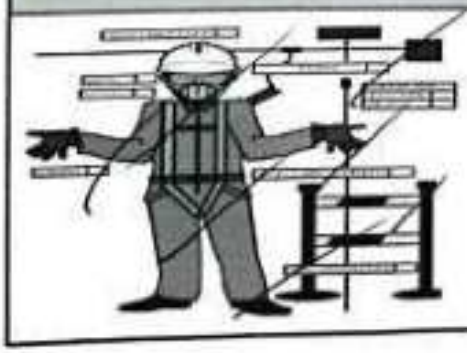
CARGO: Maestro Obra.
ELABORACION: DIA: 3 MES: 11 AÑO: 23
INICIO: DIA: 3 MES: 11 AÑO: 23 HORA DESDE: 7
TERMINACION: DIA: 3 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos); inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias); orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Público	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Habilitación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, vicareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACIÓN Verificación SST	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	Asesores de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X Si	No	Fecha: 3-11-23	Hora:	1:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X Si	No		Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOU	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson López.	1095911395	Oficial	Jeferson López
2	Elias Gonzdleg.	91279116	Opeador	
3	Victor Olivareg.	91348338	OF.	
4	Cesar Olivareg.	91349112	OF.	
5	Leonardo Cáceres	1064937365	Ayud.	Leonardo C.
6	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayud.	Carlos Ivan
7	Elixander Diaz	1102381340	Ayud.	Elmer Olivart
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 10-03-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO STAUNEDA. CARGO: Maestro Obra

Obra donde se realiza el trabajo: Urb. Cuarto Comedo

Descripción del trabajo a realizar: Replanteo y Bordillo

ELABORACION: DIA 7 MES 11 AÑO 23

INICIO: DIA 7 MES 11 AÑO 23 HORA: DESDE 7 AM X PM

TERMINACIÓN: DIA 7 MES 11 AÑO 23 HORA: 5 HASTA: AM PM X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapaboocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización, cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, reflictar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP o adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

EL EMPLEO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapaboocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON 345

F-GI-35	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		
	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-01-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACION Aprobación SST	
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	**Apoderado de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X		Fecha: 2-11-23	Hora: 15:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		No			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson López	1095911395	Of.	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279116.	Operador.	
3	Cesar Olivares.	91348112	Of.	
4	Leonardo Cifuentes	1064837365	Ayud	Junior.
5	Junior Rojas.	533023OPT	Ayud	Eliabardo Rojas
6	Elibardo Rojas	1098286612	Ayud	
7	Daniel Araque	4207216	OF	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realizará el trabajo: Urb. Cauaco Comeno

Descripción del trabajo a realizar: Coloc - Bordillo, Repelleo

ELABORACION: DIA: 8 MES: 11 AÑO: 23

INICIO: DIA: 8 MES: 11 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7 AM X PM

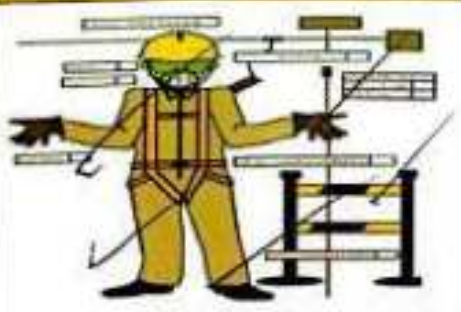
TERMINACIÓN: DIA: 8 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5 AM PM X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 8	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACIÓN Verificado SST	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Asesoría de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 18-11-22	Hora: 5:00pm	
¿El Área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Daniel Arroyo	4207216	OF.	
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Jeferson Lopez	1095911395	OFIC	Jeferson Lopez
4	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud	Leonardo C
5	Junior Rojas	5330270	Ayud	Junior R.
6	Eliberto Rojas	1098286652	Ayud	Eliberto Rojas
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-55	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 16-12-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO ALPUCHEDA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Orb. Cauaclo Carenero

Descripción del trabajo a realizar: Ampliación terraza

ELABORACION: DIA: 9 MES: 11 AÑO: 23 — X

INICIO: DIA: 9 MES: 11 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7 — X

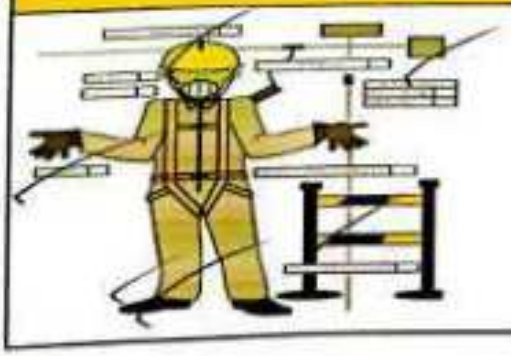
TERMINACIÓN: DIA: 9 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5

ATS X RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspeccion de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han estado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica ocasionalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquin de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
F-GI-35	VERSION: 8	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-01-2023	Página 1 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACION Vobo. Supervisor SST	
Nombre:	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DOUGLAS
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 8-11-23	Hora: 5:00pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden				Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Daniel Araque	4207216	OF	
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Jeferson Lopez	1093911395	OF.	Jeferson Lopez
4	Junior Rojas	5330270	Ayud	Junior
5	Eliberto Rojas	1098286652	Ayud	Eliberto Rojas
6	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C
7	Cesar Olivares	91348112	OF	
8	Hilton Hurtado	71274380	Ayud	
9	Mauricio Pena	13748092	OF.	Mauricio Peña
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Deiberto Stpulveda **CARGO:** Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Cra. Cauaco Carreto

Descripción del trabajo a realizar: Coupacl y Bordillo

ELABORACION: DIA: 10 **MES:** 11 **AÑO** 23 **7** X

INICIO: DIA: 10 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA DESDE**

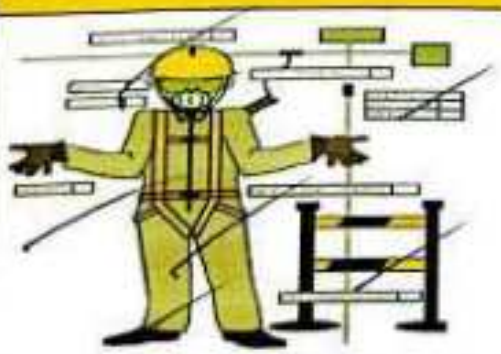
TERMINACIÓN: DIA: 10 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA: HASTA:** 5 X

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado segun la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas segun el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energias peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 15-12-2022	Página 2 de 2

Observaciones:		
AUTORIZACION		
Responsable del trabajo:	Supervisor SST	Responsable del área
Nombre: Daniel Araque	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de brindar el plan de emergencias,	Apoderado de seguridad	
Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 10-11-23	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Daniel Araque	4207216	OF	
2	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
3	Elias Gonzalez	91279116.	Operador	
4	Junior Rojas	5330270	Ayud	JUNIOR
5	Eliberto Rojas	1098286652	Ayud	EUBERTO ROJAS
6	Cesar Olivarez	91318112	OF	
7	Leonardo Caceres	1064837360	Ayud	Leonardo C
8	Jose A. Barajas	13536385	Ayud.	
9	Mauricio Pena	13748092	OF.	
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 10-10-2022	Página 1 de 1

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — **CARGO:** Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Coquado Campo

Descripción del trabajo a realizar:

ELABORACION: DIA: 14 **MES** 11 **AÑO** 23 — SI ☐ NO ☐

INICIO: DIA: 14 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA DESDE** 7 — AM ☐ PM ☒

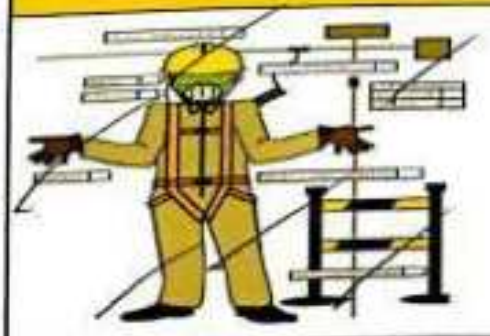
TERMINACIÓN: DIA 14 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA: HASTA:** 5

ATS ☒ RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente sufre medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 8	FECHA DE ACTUALIZACION: 16/05/2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACIÓN	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable del activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 14-11-23	Hora: 15:00 p.m.	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo?					
Si no ha sido terminado,	NO		Nombre: DOUG	Responsable del cierre	Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferzon Lopez	1095911395	OF.	Jeferzon López
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Daniel Angie	4209216	OF	
4	Junior Rojas	5330270	Ayd	Junior
5	Hibardo Bran.	1093286652	Ayd	Eubardo Rojas
6	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayd	LeonardoC
7	Cesar Olivares	91348112	OF	
8	Jose A Borras	13536385	Ayd.	
9	Mauricio Pena	13748092	OF.	Mauricio Pena
10	Mauricio Gutierrez	79119771	OF	

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19-10-2021	Página 1 de 7

Nombre del Solicitante: DALIDERIO SEPULVEDA. CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Camacho Camejo.

Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO.

ELABORACION: DIA 7 MES 12 AÑO 23 — AM [X] PM [ ]

INICIO: DIA 4 MES 12 AÑO 23 HORA DESDE 7 — AM [ ] PM [X]

TERMINACIÓN: DIA 7 MES 12 AÑO 23 HORA 5 HASTA

ATS [X] RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones, accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallargos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales:	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se llenó el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, aprobado y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuáles: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuáles:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han anulado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?			
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea.	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 16-05-2022	Página 2 de 2

Observaciones:	

Responsable del trabajo	AUTORIZACION Verificación SST	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONDICIONANTES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 3-12-23	Hora:	5:00 pm
¿El Area de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095 311295	Oficial	Jeferson Lopez.
2	Milton Murcia	91279026	Ayud.	
3	Leonardo Cáceres.	1064 837365	Ayud.	
4	Junior Rojas	5330470PT	Ayud	Junior.
5	Elibardo Rojas.	1098286052	Ayud.	Elibardo Rojas
6	Daniel Araque	4207216	Oficial	
7	Mauricio Peña	13748092	Oficial	
8	Jose Alino Barajas	13536386	Ayud	Jose Alino
9	Luis. E Garcia	1007727865	Ayud	Luis E
10	Carlos Mancilla	1045228124	Ayud.	

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-01-05	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 10-10-2022	Página 1 de 3

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb Cavadia Carreño.

Descripción del trabajo a realizar: Urbanismo

ELABORACION: DIA: 9 MES: 12 AÑO: 23 — SI [X] NO [ ]

INICIO: DIA: 9 MES: 12 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7 — AM [ ] PM [X]

TERMINACIÓN: DIA: 9 MES: 12 AÑO: 23 HORA: 12 HASTA:

ATS [X] RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización, cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad desarrollarse diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evitado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la obra o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?		✓	
¿Actualmente toma medicamentos emigrantes?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigos, miedo a las alturas (profesional)?	✓		
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
Responsable del trabajo Nombre: Firma: Responsable de activar el plan de emergencias:	AUTORIZACIÓN Nombre: Firma: Ayudante de Seguridad	Nombre: Firma: Responsable del área	
Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 9-12-23	Hora: 12:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Nombre:	Responsable del cierre:	
Si no ha sido terminado,					

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez.	1095911395	Oficial	Jeferson Lopez
2	Milton Murcia	7177780		
3	Mauricio Gutierrez	79119191	Oficial	
4	Leonardo Cáceres	1064931365	Ayud	Leonardo C
5	Junior Rojas	5330270 PT	Ayud	Junior
6	Daniel Angue	9209216	Oficial	
7	Mauricio Perea.	13948092	OF.	Mauricio
8	Jose Alirio Barajas.	13536386.	Ayud.	Jose Alirio
9	Luis E Garcia	1007224805	Ayud	Luis E.
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

+Nombre del Solicitante: DESIDERIO. SEPULVEDA CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Cauacho Condominio ELABORACION: DIA 11 MES 12 AÑO 2023

Descripción del trabajo a realizar: Urbanismo.

INICIO: DIA: 11 MES: 12 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 a.m. X p.m.

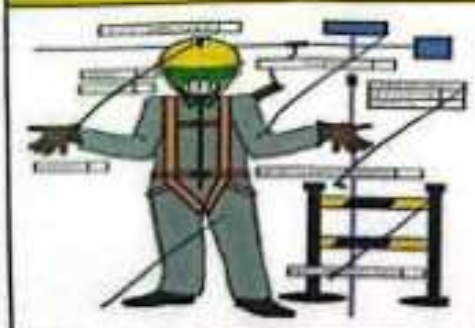
TERMINACIÓN: DIA 11 MES 12 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 a.m. X p.m.

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado segun la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas segun el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o sistema de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de sincopes, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 16-11-2022	Página 1 de 2

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable del trabajo	Verificación SST	
Nombre:	Nombre: DOLLY	Nombre: DOLLY
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 11-12-23	Hora: 15:00 PM	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Dolly J	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferzon Lopez.	1095911395	OF.	Jeferzon López
2	Milton Murcia.	7177180.	Ayud	
3	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
4	Leonardo Cáceres.	1064837365	Ayud	Leonardo C
5	Junior Rojas.	5330270PT	Ayud	Junior R.
6	Elibardo Rojas	1098286652	Ayud	
7	Daniel Araque.	4209216.	OF.	
8	Mauricio Perea	13748092	OF.	Jose Alirio
9	Jose Alirio Barajas	13580586.	Ayud	
10	Luis E. Garcia	1007229865	Ayud	Luis E

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 16-12-2022	Página 1 de 2

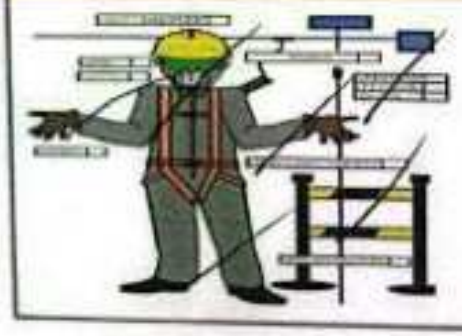
*Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda	CARGO: Maestro. Obra		
Sitio donde se realizará el trabajo: Urb Collado Gomero.	ELABORACION: DIA: 12 MES: 12 AÑO: 23		
Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO	INICIO: DIA: 12 MES: 12 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7		
	TERMINACIÓN: DIA: 12 MES: 12 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5		

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medicos de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Rehabilación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalizacion de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha aprendido la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutara la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o portante de seguridad verifico nuevamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo cuenta el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquin de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:		
AUTORIZACIÓN		
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Verificación SST Nombre: DOUG Firma:	Nombre: DOUG Firma:
Responsable de aplicar el plan de emergencias Nombre: Firma:	Ayudante de Seguridad Nombre: Firma:	Responsable del Área Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE						
¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha: 12-17-23	Hora: 5:00 pm.		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:		

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Luis E Gorda	1007227765	Ayud.	Luis E.
2	Jose Alino Bonjaw.	13536386.	Ayud	José Alvino
3	Mauricio Perea	13748092	OF	Mauricio
4	Daniel Araque	4209216	OF	
5	Elibardo Rojas.	1098286652.	Ayud.	Junior Elibardo
6	Junior Rojas.	5330270 PT	Ayud.	Junior
7	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud	Leonardo C
8	Mauricio Gutierrez	79119191.	OF.	
9	Milton Murcia	7177780	Ayud	
10	Jeferson Lopez	1065911395	Oficial	Jeferson López

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Canada Carrera — ELABORACION: DIA 13 MES 12 AÑO 23

Descripción del trabajo a realizar: Urbanismo

INICIO: DIA 13 MES 12 AÑO 23 HORA DESDE 7

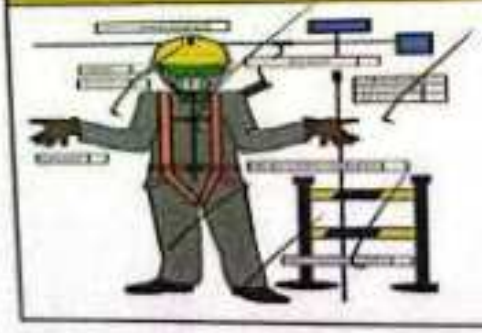
TERMINACIÓN: DIA 13 MES 12 AÑO 23 HORA HASTA 5

ATS X — RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Aviso reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo). Riesgo público	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se cuenta y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se realizará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?		✓	
¿Consume algún tipo de medicamento que produzca somnolencia?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?			
¿El personal ha recibido charla sobre aplicación para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
	AUTORIZACION		
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Nombre: Firma: Ayudante de Seguridad	DOMJ Nombre: Firma: Responsable del área	DOMJ
Responsable de activar el plan de emergencias. Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 13-12-23	Hora:	5:00 p.m.
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminada,			Nombre: DOMJ	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Luis E. García.	1007227865	Ayud.	Luis E
2	Jose Alino Barraza.	13536386.	Ayud.	Jo sé Alino
3	Mauricio Peña.	13748092	OF.	Mauricio P
4	Daniel Araque.	4207216.	OF.	
5	Elibardo Rojas	1098286652.	Ayud	Elibardo Rojas.
6	Junior Rojas.	5330240 PT	Ayud.	Junior
7	Leonardo Cicereo	1064837365.	Ayud	Leonardo C
8	Mauricio Gutierrez	79119191	OF.	
9	Milton Hurtado.	7177780	Ayud.	
10	Jeferson Lopez	1065911395	OF.	Jeferson Lopez

Powered by CamScanner

COASCON LTDA	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-OI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Área Ejecutora: Manizales Caucho

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA 17 MES 10 AÑO 23 — X / —

INICIO: DIA 17 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — — / X

TERMINACION: DIA 17 MES 10 AÑO 23 HORA: 12 HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medica de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos). Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Habilitación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP y adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? (Cascos, botas, guantes, gafas, tapa oídos, ropa con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? (cuales)	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evitado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuentan con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está embriagado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?	✓		
¿Actualmente no examen médico está apto(a) para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS			
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Pagina 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	Verificación SST	
Nombre: Jeferson Lopez Firma:	Nombre: DOUG J Firma:	Nombre: DOUG J Firma:
Encargado de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha:	17-10-23	Hora:	5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo?	SI	NO	Nombre:	DOUG J	Responsable del cierre: Cargo:		
Si no ha sido terminado,							

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	OFICIAL	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279076	Operador	[redacted]
3	Victor Olivares	91348558	Oficial	[redacted]
4	Leonardo Cáceres	1064837635	Ayudante	Leonardo C.
5	Jhon Rodriguez	1101695171	Ayudante	JhonR
6	cesar Olivares	91349112	Oficial	[redacted]
7	Milton Murcia.	7174780	Ayudante	[redacted]
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro Obra.

Sitio donde se realiza el trabajo: Ie Cavadia Comeno

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA 18 MES 10 AÑO 23 SI X NO

INICIO: DIA 18 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE

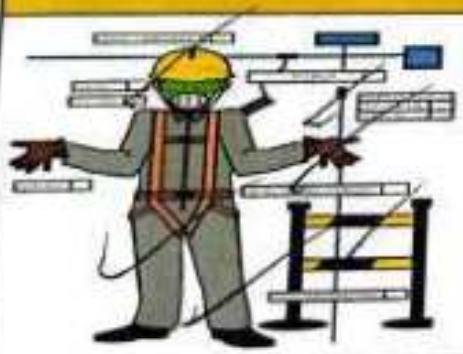
TERMINACIÓN: 18 MES 10 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 SI NO X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-Gi-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
Responsable de obra: [redacted]	Nombre: DOUGLAS Firma:	Nombre: DOUGLAS Firma:	
Responsable de salud y gestión del riesgo:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	

ITEM	NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS	FIRMA DE PERSONAS AUTORIZADAS	OBSERVACIONES DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?			Fecha: 18-10-23	Hora: 5:00pm.	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo?	X	X			
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC	CARGO	Firma
1	Jeferzon Lopez	1095911395	OF.	Jeferzon Lopez
2	Elias Gonzalez	91279096	Operador	
3	Leonardo Ballesteros	1064839655	Ayud.	
4	Cesar Olivares.	91349112	Op.	
5	Jhon Rodriguez	1101695771	Ayud	
6	Hilton Murcia	91274780	Ayud	
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-DI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Obra donde realiza el trabajo: Urbanismo Cavadia.

Descripción del trabajo a realizar: Capacitación terreno

ELABORACION: DIA: 9 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 19 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 — AM [X] PM [ ]

TERMINACION: DIA: 9 MES: 10 AÑO: 23 HORA: 3 HASTA: — AM [ ] PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales.	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GS-33	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo
Nombre:
Firma:
Responsable de aplicar el plan de contingencia.

Nombre:
Firma:
Ayudante de Seguridad

Nombre:
Firma:
Responsable del área

Nombre:
Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden
Si no ha sido terminado,

	Si	No				
	X		Fecha:	19-10-22	Hora:	5:00 pm
			Nombre:		Responsable del cierre Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez.	91279070	Operador	
2	Hilton Murcia.	7194780.	Ayudante	
3	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
4	Leonardo Cáceres	1064877365	Ayudante	Leonardo C
5	Jeferson López	1095911395	Oficial	Jeferson López
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2023	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde ejecutara el trabajo: Urbanismo Canaco

Descripción del trabajo a realizar: Compactación terreno

ELABORACION: DIA: 20 MES: 10 AÑO: 23

INICIO: DIA: 20 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 — X AM / PM

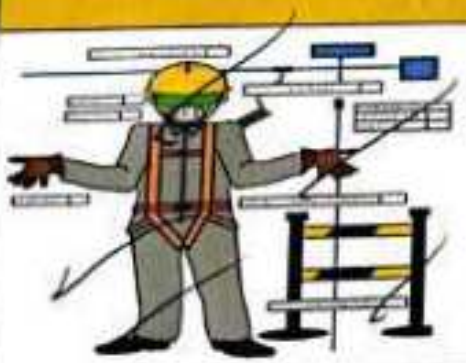
TERMINACIÓN: DIA: 20 MES: 10 AÑO: 23 HORA: 5 HASTA: — AM / X PM

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medica de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
AUTORIZACIÓN			
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Supervisor de trabajo Nombre: DOUGLAS J Firma:		Nombre: DOUGLAS J Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias Nombre: Firma:	Ayudante de Seguridad Nombre: Firma:		Responsable del área Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	X		Fecha: 20-10-22	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS J	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Elias Gonzalez	91279076	Operador	
2	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	
3	Milton Murcia	7174780	Ayudante	
4	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
5	Cesar Olivarez	91349112	Oficial	
6	Leonardo Caceres	1064837365	Ayudante	Leonardo C.
7	Victor Olivarez	91348558	Oficial	
8	Elmer Olivarez	1102381940	Oficial	Elmer Olivarez
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA **CARGO:** Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Camacho.

ELABORACION: DIA: 21 **MES:** 10 **AÑO** 23

Descripción del trabajo a realizar: Compactación Terreno

INICIO: DIA: 21 **MES:** 10 **AÑO** 23 **HORA DESDE** 7

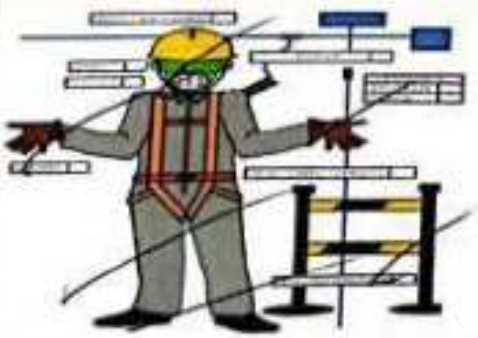
TERMINACIÓN: DIA: 21 **MES:** 10 **AÑO:** 23 **HORA:** 4200

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o sistema de seguridad verificó satisfactoriamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:	

Responsable del trabajo		Ayudante de Seguridad		Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre:		Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:		Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias				
Nombre:				
Firma:				

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 21-10-23	Hora:	12:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	NO	X	Nombre: DOUG	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,				Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC	CARGO	
1	Elias Gonzalez.	91279076	Operador	
2	Jeferson lopez.	1095911395	Oficial	Jeferson lopez.
3	Milton Murcia	7174780	Ayudate	
4	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayudate	Carlos Ivan
5	Leonardo Caceres.	1064837365	Ayudate	Leonardo C.
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo Cascada Carreño

Descripción del trabajo a realizar: Instalac. Bordillo Compactacion Terreno

ELABORACION: DIA 23 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 23 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7

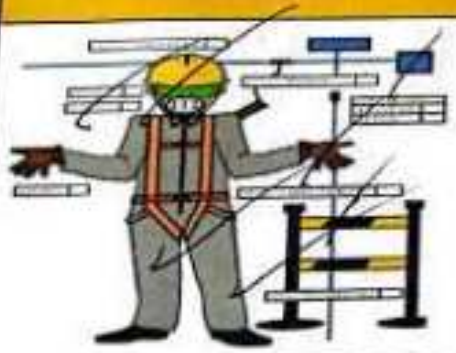
TERMINACION: DIA 28 MES 10 AÑO 23 HORA: 5 HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? (casco dotral, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? (cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		X	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		X	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones	

Responsable del trabajo		Ayudante de Seguridad		Responsable del área
Nombre:		Nombre: DOUGLAS		Nombre: DOUGLAS
Firma:		Firma:		Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias				
Nombre:		Nombre:		Nombre:
Firma:		Firma:		Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI X	NO	Fecha: 23-10-23	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI X	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	Jeferson López.
2	Elias Gonzalez	91279096	Operador	
3	Milton Mujica	7174780.	Ayudante	
4	Leonardo Caceres	1064337365	Ayudante	Leonardo C.
5	Victor Olvarez	91348558	Oficial	
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Deodelio Segueda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizo. Canadas.

Descripción del trabajo a realizar: Compactacion terreno instalacion Bordillo

ELABORACION: DIA 24 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 24 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE

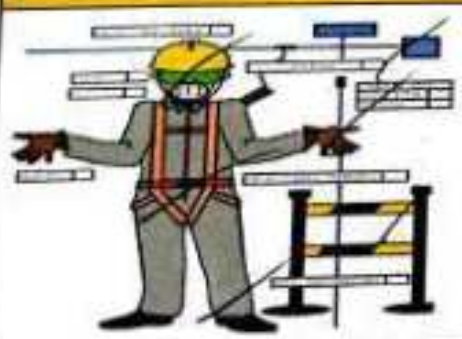
TERMINACIÓN: DIA 24 MES 10 AÑO 23 HORA: HASTA:

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revision y socializacion procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo ,	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hellazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antiguripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea.	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	—		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	—		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	—		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	—		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

T-GI-38	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19/05/2022	Página 2 de 2

Observaciones:		
Nombre: Jefferson López Firma:	Nombre: DOUGLAS Firma:	Nombre: MANUEL J Firma:
Nombre: Firma:	Nombre: Firma:	Nombre: Firma:

ITEM	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES

FINAL

1) Trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha:	24-10-23	5:00 pm
2) Area de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del Cierre:		
3) Se ha dado terminado.			Nombre:	DOUG	Cargo:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC.	CARGO	Firma
1	Jeferson López	1095911915	Oficial	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Milton Nuñez	7194780	Ayud.	
4	Victor Olivarez	91348558	Of.	
5	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSIÓN 4	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda · CARGO: Maestro Obra ·

Sitio donde se realiza el trabajo: IE Cawacho camero

ELABORACIÓN: DIA: 25 MES: 10 AÑO: 23

Descripción del trabajo a realizar: Compact. terreno Instalacion Bordillo.

INICIO: DIA: 25 MES: 10 AÑO: 23 HORA DESDE: 7

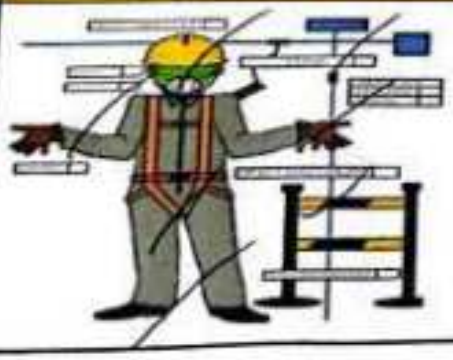
TERMINACIÓN: DIA: 25 MES: 10 AÑO: 23 HORA: HASTA:

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del area	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botá, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 2 de 2

Observaciones:			
Responsable del trabajo Nombre: Firma:	Nombre: Firma: Ayudante de Seguridad		Nombre: Firma: Responsable del área
Responsable de activar el plan de emergencias. Nombre: Firma:	Nombre: Firma:		Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

Cierre						
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha:	21-10-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	X			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminada,			Nombre:		Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	OFICIAL	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Leonardo Cáceres	1064832365	Ayudante	Leonardo
4	Carlos I Ramos	1063619204	Ayudante	Carlos Ivan
5	Victor Olivares	91348558	Oficial	
6	Elmer Olivares	1102381?0	Ayudante	Elmer
7	Hilton Murcia	7127780	Ayudante	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-09-2022	Página 1 de 2

Diligenciado por: Deiberto Arquitoba — CARGO: Maestro Obra

SITIO donde se realiza el trabajo: Conjunto Canelo

Descripción del trabajo a realizar: Recomendda + Instalac Bordillo.

ELABORACION: DIA 26 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 26 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7 — X

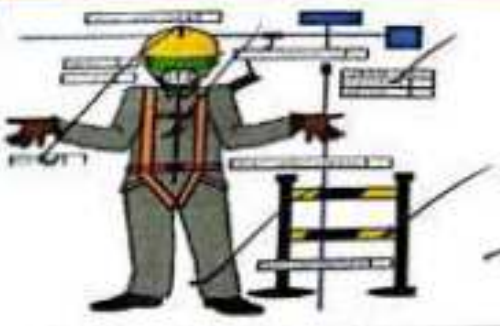
TERMINACION: DIA 26 MES 10 AÑO 23 HORA HASTA 5 — X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Instalación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cascos, botas, guantes, gafas, tapa oidos, arnes con barbuquejo	✓		
¿Se ha realizado inspección de condiciones ambientales y especiales según el tipo de actividad a realizar? Lluvias	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o encargado de seguridad verifica mediante el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas [acrofobia]?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACIÓN DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la labor	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-12-2022	Página 2 de 2

Observaciones:	

AUTORIZACION		
Responsable del trabajo Nombre: Hugo Gonzalez Firma:	Nombre: DOUGLAS Firma:	Nombre: Douglas Diaz Firma:
Responsable ejecutar el plan de emergencias. Nombre: Firma:	Apoderado de Seguridad Nombre: Firma:	Responsable del area Nombre: Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CERRAR					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 26-10-23	Hora: 5:00pm	
¿El area de trabajo se encuentra en condiciones de orden			Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Douglas	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC	CARGO	Firma
1	Hugo Gonzalez	91279116	Operad	
2	Milton Mejia	7174780	Aud.	
3	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
4	Victor Olivares	91348558	OF.	
5	Cesar Olivares	91349112	OF.	
6	Leonardo Cabores	1084837365	Ay.	Leonardo C
7	Carlos I Ramos	1083 619704	Ay.	Carlos Ivan
8	Mauricio Esteves	79119191	OF.	
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-36	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 1 de 2

Miembro del Solicitante: DAIDERIO ATPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Cuacho Cereno

Descripción del trabajo a realizar: Coupactación terreno

ELABORACION: DIA 27 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 27 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7

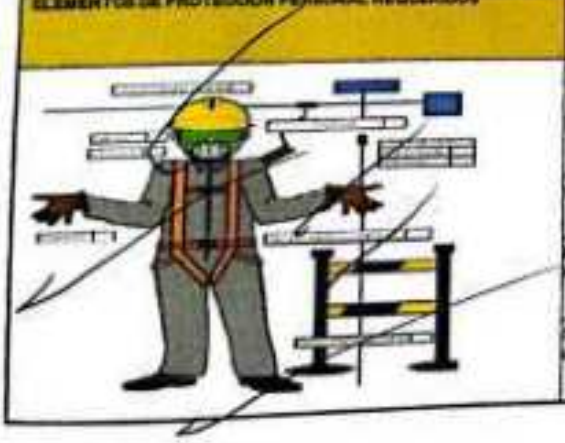
TERMINACIÓN: DIA 27 MES 10 AÑO 23 HORA 5 HASTA

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspeccion del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medicos ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos). inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	n/a
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio exacto en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?			
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica diariamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo	Supervisor del trabajo	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable(s) activar el plan de Emergencias:	Ayudante de Seguridad:	Responsable del área:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI / NO	Fecha: 27-10-22	Hora: 5:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,		Nombre:	Cargo:		

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Mauricio Gutierrez	79119191	OF.	
2	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C.
3	Carlos I Ramos	1063619204	Ayud	Carlos Ivan
4	Victor Olivares.	91348558	OF.	
5	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
6	Hilton Murcia	7174780	Ayud.	
7	Jeferson Lopez	1095911398	OF	Jeferson Lopez
8	Cesar Olivares	91349112	OF.	
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-36		FECHA DE ACTUALIZACION: 18-03-2022	Página 1 de 2

Diligenciado por: Deivido Arguello CARGO: Maestro Obra

Cliente: Conjunto Carmen

Descripción del trabajo a realizar: Instalac. Bordillo

ELABORACION: DIA 28 MES 10 AÑO 23

INICIO: DIA 28 MES 10 AÑO 23 HORA: DESDE 7 — X AM

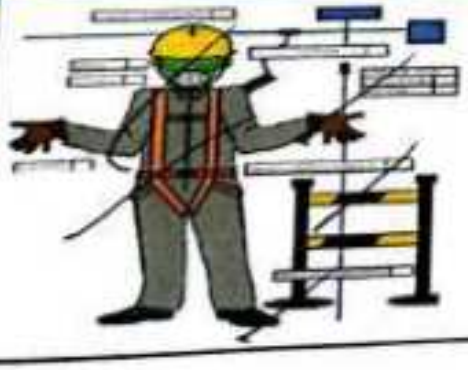
TERMINACION: DIA 28 MES 10 AÑO 23 HORA: 12 HASTA — PM X

ATS X RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapaboca, tapa oídos, inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización, cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, reportar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo.	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutara la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evadido energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o accidente de seguridad verifica exitosamente el estado de salud del equipo de trabajo?			
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su cuerpo medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Cumple con ningún a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, socializado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapaboca, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia			

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:			
Responsable del trabajo:			
Nombre: Jeferson Lopez	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DRAFT	
Firma:	Firma:	Firma:	
Responsable ejecutar el plan de emergencias.	Apoderado de seguridad	Responsable del área:	
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
(1) trabajo ha sido terminado	SI	X	Fecha: 28-10-23	Hora: 12:00 pm	
(2) área de trabajo se encuentra en condiciones de aseo		NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Of.	Jeferson Lopez
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador.	
3	Hulton Hurtado	.7174190	Ayud	
4	Cesar Olivares	91379112	Oficial	
5	Victor Olivares	91348538	Of.	Victor
6	Leonardo Olivares	1064837365	Ayud	Leonardo O
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GS-35	[redacted]	[redacted]	Página 1 de 2

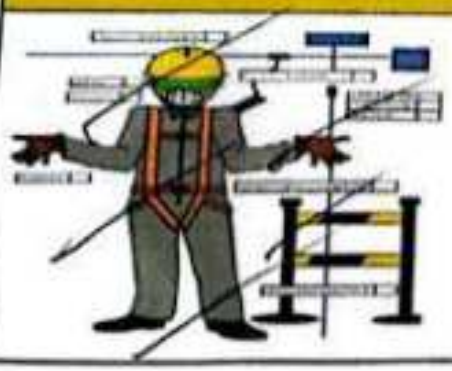
Nombre del trabajador: Desiderio Siguenza · Cargo: Maestro obra
Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Camacho. Carretera. Elaboración día 30 mes 12 año 23
Descripción del trabajo a realizar: Replanteo
Inicio día 30 mes 12 año 23 hora [redacted] Fecha ? SI [ ] NO [ ]
Terminación día 30 mes 12 año 23 hora [redacted] Fecha 5. SI [ ] NO [X]

ATS [X] RIESGO [ ]

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medicos ocupacionales de aptitud para trabajo en altura y seguridad social. Revisión y señalización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, botas con punta, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas, control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo público	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización, cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones a aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos basicos	SI	No	N/A
El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad del elemento a ejecutar, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
Cuentan los trabajadores con los EPP y elementos y en buen estado según la actividad a ejecutar? Casco, botas, guantes, gafas, tapa oidos, cuera con barbuquejo	✓		
Se ha dado a conocer a los trabajadores las condiciones de seguridad requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio y lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
Se han estado energías peligrosas?	✓		
El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
El equipo de trabajo conoce el procedimiento de cada especial?	✓		
Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
Está entrenado?	✓		
Se suministra toma medicamentos antigripales?	✓		
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
Se suministra su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ropa cebra?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 1	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 19-05-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo		Ayudante de seguridad		Responsable del área
Nombre:		Nombre:		Nombre:
Firma:		Firma:		Firma:
Responsable de aplicar el plan de emergencias				
Nombre:				
Firma:				

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 30-10-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOLY J	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombre y Apellidos	No. CC	CARGO	Firma
1	Jeferson López	1095911395	Oficial	Jeferson Lopez
2	Elias Gonzalez.	91279116	Operador	
3	Hilton Murcia	.7174780	Ayudante	
4	Victor Olivarez.	91347558	OF.	
5	Cesar Olivarez.	91349112	OF.	
6	Leonardo Cáceres.	1064837365	Ayud.	Leonardo C
7	Carlos Ivan Rojas	1063619201	Ayud'	Carlos Ivan
8	Mauro Cáceres	79119191	OF	Mauro
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	[redacted]	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SOLANO DA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Caracho Carrero

Descripción del trabajo a realizar: Replanteo y Fundida columneta

ELABORACION: 31 / 10 / 23

INICIO: DIA 31 MES 10 AÑO 23 HORA DESDE 7

TERMINACION: 31 / 10 / AÑO 23 HORA 4 HASTA

SI [X] NO [ ]

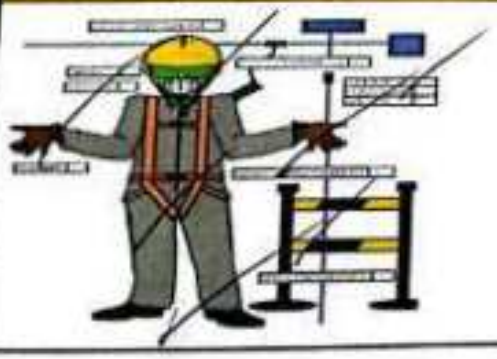
[ ] [X]

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de diamveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS , orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Casco, botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se revisó y encuentra en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han asistido emergias preexistes?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó nuevamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos o drogas?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente se suministra medicamentos aprobados para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-26		FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones	

Responsable del trabajo		Ayudante de Seguridad		Responsable del área	
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	
Responsable de aplicar el plan de emergencias.					
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 31-10-23	Hora:	4:00pm.
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO		Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. CC	CARGO	Firma
1	Alex Gonzalez	91279116	Operador	
2	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
3	Victor Olivarez	91348558	OF.	
4	Cesar Olivarez	91349112	OF.	
5	Leonardo Cerered	1064837365	Ayud	Leonardo C
6	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
7	Carlos I Ramos	1063619204	Ayud.	Carlos Ivan
8	Elmer Olivarez	1102381340	Ayud	Elmer Olivarez
9				
10				

Powered by CamScanner

EMAB

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA DE EJECUCION INICIO: 12/10/23

FECHA DE EJECUCION FINAL:

ELABORADO POR: Maria Isabel Flores Pacheco

RESIDENTE: Juan Fernando Granados Tejada

ZONA DE TRABAJO: Cerro Colorado, Cusco

Nro.	ACTIVIDADES PASOS DE LA TAREA	PELIGROS POTENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	RIESGOS ASOCIADOS AL MEDIO AMBIENTE	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE	FIRMA
1	PLANIFICACION DE LA TAREA	1.- Recibir la orden del trabajo por parte del director de obra 2.- Determinar los materiales que requieren para desarrollar la actividad	1.- Psicosocial: tensión estrés, estados de depresión y ansiedad	1.- Planear los trabajos que se va realizar	Ingeniero Residente	
2	DESPLAZAMIENTO HACIA EL LUGAR DE TRABAJO	1.- Revisión del vehículo asignado a la actividad 2.- Abastecimiento de los materiales y equipos herramientas para la ejecución de la tarea 3.- Conducir el vehículo hacia el sitio del trabajo	1.- Condiciones de seguridad: Público, transporte terrestre; golpes contusiones, heridas 2.- Mecanicos desgarros musculares, dolor lumbar	1.- Mantenimiento Preventivo de los carros 2.- Inspecciones pre-operacionales de vehículos, 3.- Capacitacion de Manejo Defensivo, respetar los señales de transito. 4.- Uso de cinturón de seguridad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	
3	INSPECCIONAR EL SITIO DONDE SE REALIZARA EL TRABAJO	1.- Revisar el área de donde se va realizar el trabajo 2.- Valorar todos los riesgos detectados en el sitio de trabajo	1.- Biologico: picaduras, mordeduras 2.- Fisico: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas 3.- Electrico: electrocución, quemaduras 4.- Mecanico: golpes traumas 5.- Condiciones de seguridad: Publica	1.- Garantizar el trabajo seguro en la realización de la tarea, implementando las medidas de control para cada tipo de riesgo	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	
4	ACTIVIDAD DE PODA, (Mantenimiento Telescopico)	1.-Adecuar el lugar de trabajo y Señalizar 2.- Alistar motosierra telescopica 3.- Verificar los elementos de protección. 4.-Realizar la actividad de Poda con motosierra telescopica 5.- Limpiar motosierra telescopica	1.- Mecanico: caidas de objetos, traumas, cortes, y amputaciones 2.- Ergonomico: levantamiento de cargas, movimientos repetitivos; desgarros musculares, dolor lumbares, 3.- Condiciones de seguridad: Publica(ruidos), 4.-Fisico: radiacion no ionizante, temperaturas extremas; insolación, deshidratación 5.- Psicosocial: tensión, stress, por la rapidez para desarrollar la actividad	1.- Capacitacion de trabajo 2.- utilizar los EPP(Casco, con barbuquejo, guantes, gafas y tapones) 3.- Utilizar herramientas en buenas condiciones 4.- Utilizar ropa adecuada, protección para la piel 5.- Capacitación en primeros auxilios, 6.-Organización del material y protección del mismo, mantenerlo a la vista mientras se realiza la actividad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	
5	ACTIVIDAD PODA Y TALA. (Acceso con escalera)	1.- Adecuar el lugar de trabajo y Señalizar 2.- Extender la escalera y posicionarla en el sitio. Anclar la escalera mínimo en dos puntos 3.- Verificar los elementos de protección contra caídas. (Mejoramiento de permiso para trabajo en alturas) 4.- Ascenso a la escalera y Posicionamiento 5.- Realizar la actividad de Poda 6.- Descender de la escalera 7.- Retirar la escalera 8.-Retiro del sitio y desplazamiento a otra Area de trabajo	1.- Mecanico: caidas de objetos, traumas, cortes, y amputaciones 2.- Ergonomico: levantamiento de cargas, movimientos repetitivos; desgarros musculares, dolor lumbares, 3.- Condiciones de seguridad: Publica(ruidos), trabajo en alturas (caidas) 4.- Fisico: radiacion no ionizante, temperaturas extremas; insolación, deshidratación 5.- Psicosocial: tensión, stress, por la rapidez para desarrollar la actividad	1.- Capacitacion de trabajo en alturas 2.- utilizar los EPP (casco, guantes, botas) 3.- utilizar los EPCC (arnés de seguridad, eslingas, etc) 4.- Utilizar herramientas en buenas condiciones 5.- Utilizar ropa adecuada, protección para la piel 6.- Capacitación en primeros auxilios, 7.-Organización del material y protección del mismo, mantenerlo a la vista mientras se realiza la actividad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	
6	ACTIVIDAD DE PODA Y TALA. (Acceso con Grua canastal)	1.- Adecuar el lugar de trabajo y Señalizar 2.- Verificar los elementos de protección contra caídas. (Mejoramiento de permiso para trabajo en alturas) 3.- Ascenso en la canasta hacia el área de trabajo 4.- Realizar la actividad de poda 5.- Descenso del operario con la canasta y bajado de la grua 6.-Retiro del sitio y desplazamiento a otra Area de trabajo	1.- Mecanico: caidas de objetos, traumas, cortes y amputaciones 2.- Ergonomico: movimientos repetitivos; desgarros musculares, dolor lumbares 3.- Condiciones de seguridad: Publico(ruidos) 4.- Fisico: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas; insolación, deshidratación 5.- Psicosocial: tensión, stress, por la rapidez para desarrollar la actividad	1.- Capacitacion de trabajo en alturas 2.- utilizar los EPP (casco, guantes, botas) 3.- utilizar los EPCC (arnés de seguridad, eslingas, etc) 4.- Utilizar herramientas en buenas condiciones 5.- Utilizar ropa adecuada, protección para la piel 6.- Capacitación en primeros auxilios, 7.-Organización del material y protección del mismo, mantenerlo a la vista mientras se realiza la actividad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	

OBSERVACIONES:

Ghuadalupe Becerra Flores	10601660	Residente	
Juan Fredi Tovar Pinto	41220207	Operador	
Juan Ruiz Quispe	41166077	Operador	
William Ruiz	42922931	Chofer	
Juan Fernando Granados Tejada	10184231	Supervisor HSE	
Maria Isabel Flores Pacheco			

Powered by CamScanner

EMAB

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA DE EJECUCION INICIO: 17/oct/2023 — FECHA DE EJECUCION FINAL: 17/oct/23

ELABORADO POR: Maria Isabel Flores Pacheco

RESIDENTE: Juan Hernando Granados J. — ZONA DE TRABAJO: Bolivar Santander Cra 15

ITEM	ACTIVIDADES A REALIZAR	PELIGROS ASOCIADOS	RIESGOS ASOCIADOS	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE	SI	NO
1	PLANIFICACION DE LA TAREA	1- Recibir la orden del trabajo por parte del director de obra 2- Determinar los materiales que requieren para desarrollar la actividad	1- Psicosocial: tensión severa, estados de depresión y ansiedad	1- Planear los trabajos que se van realizar	Ingeniero Residente	X X	
2	DESPLAZAMIENTO HACIA EL SITIO DE TRABAJO	1- Revision del vehículo asignado a la actividad 2- Alistamiento de los materiales y equipos herramientas para la ejecución de la tarea 3- Conducir el vehículo hacia el sitio del trabajo	1- Condiciones de seguridad: Público, transporte terrestre, golpes contusiones, heridas 2- Mecanicos: desgarros musculares, dolor lumbar	1- Mantenimiento Preventivo de los carros 2- Inspecciones pre operacionales de vehículo, 3- Capacitacion de Manejo defensivo, respetar los señores de transito. 4- Uso de cinturón de seguridad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	X X X	
3	INSPECCIONAR EL SITIO DONDE SE REALIZARA EL TRABAJO	1- Revisar el área de donde se va realizar el trabajo 2- Valorar todos los Peligros detectados en el sitio de trabajo	1- Biologicos: picaduras, mordeduras 2- Fisicos: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas 3- Electricos: electrocución, quemaduras 4- Mecanico: golpes traumas 5- Condiciones de seguridad: Publico	1- Garantizar el trabajo seguro en la realización de la tarea, implementando las medidas de control para cada tipo de riesgo	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	X X	
4	ACTIVIDAD DE PODA (Motosierra Telescopica)	1- Adecuar el lugar de trabajo y Señalizar 2- Utilizar motosierra telescopica 3- Verificar los elementos de protección 4- Realizar la actividad de Poda con motosierra telescopica 5- Limpiar motosierra telescopica	1- Mecanico: caidas de objetos, traumas, cortes, y amputaciones 2- Ergonomicos: levantamiento de cargas, movimientos repetitivos, desgarros musculares, dolor lumbares, 3- Condiciones de seguridad: Publico(robos), 4- Fisico: radiacion no ionizante, temperaturas extremas; insolación, deshidratación 5- Psicosocial: tensión, stress, por la rapidez para desarrollar la actividad	1- Capacitacion de trabajo en alturas 2- utilizar los EPP(casco, con barbuquejo, guantes, gafas y botas) 3- Utilizar herramientas en buenas condiciones 4- Utilizar ropa adecuada, protección para la piel 5- Capacitación en primeros auxilios, 6- Organización del material y protección del relevo, mantenerlo a la vista mientras se realiza la actividad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	X X X X X	
5	ACTIVIDAD DE PODA Y TALA (Acceder con Escalera)	1- Adecuar el lugar de trabajo y Señalizar 2- Extender la escalera y posicionarla en el sitio. Anclar la escalera cuando en dos puntos 3- Verificar los elementos de protección contra caidas. Diligenciamiento de permisos para trabajo en alturas 4- Ascenso a la escalera y Posicionamiento 5- Realizar la actividad de Poda 6- Descender de la escalera 7- Retirar la escalera 8- Retiro del sitio y desplazamiento a otra área de trabajo	1- Mecanico: caidas de objetos, traumas, cortes, y amputaciones 2- Ergonomicos: levantamiento de cargas, movimientos repetitivos, desgarros musculares, dolor lumbares, 3- Condiciones de seguridad: Publico(robos), trabajo en alturas (caidas) 4- Fisico: radiacion no ionizante, temperaturas extremas; insolación, deshidratación 5- Psicosocial: tensión, stress, por la rapidez para desarrollar la actividad	1- Capacitacion de trabajo en alturas 2- utilizar los EPP (casco, guantes, botas) 3- utilizar los EPCC (arnés de seguridad, eslinges, etc) 4- Utilizar herramientas en buenas condiciones 5- Utilizar ropa adecuada, protección para la piel 6- Capacitacion en primeros auxilios, 7- Organización del material y protección del relevo, mantenerlo a la vista mientras se realiza la actividad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	X X X X X X X X	
6	ACTIVIDAD DE PODA Y TALA (Acceder con Grúa canastal)	1- Adecuar el lugar de trabajo y Señalizar 2- Verificar los elementos de protección contra caidas. Diligenciamiento de permisos para trabajo en alturas 3- Ascenso en la canastilla hacia el área de trabajo 4- Realizar la actividad de poda 5- Descenso del operario con la canastilla y bajada de la grúa 6- Retiro del sitio y desplazamiento a otra área de trabajo	1- Mecanico: caidas de objetos, traumas, cortes y amputaciones 2- Ergonomico: movimientos repetitivos, desgarros musculares, dolor lumbares 3- Condiciones de seguridad. Publico(robos) 4- Fisico: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas; insolación, deshidratacion 5- Psicosocial: tensión, stress, por la rapidez para desarrollar la actividad	1- Capacitacion de trabajo en alturas 2- Utilizar los EPP (casco, guantes, botas) 3- utilizar los EPCC (arnés de seguridad, eslinges, etc) 4- Utilizar herramientas en buenas condiciones 5- Utilizar ropa adecuada, protección para la piel 6- Capacitacion en primeros auxilios, 7- Organización del material y protección del relevo, mantenerlo a la vista mientras se realiza la actividad	Ingeniero Residente/Jefe de cuadrilla/Profesional HSEQ	X X X X X X	

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oscar Yobier Diaz	5 777 9[illegible]	Ayudante brea	
Jhon Fredy Flores Rojo	1[illegible]	Ayudante	
William Rueda	9[illegible]	Conductor	
Jhon Alvaro Duarte Florez	1[illegible]	Peon	
Juan Hernando Granados J.	13922934	Ing. Forestal	
Maria Isabel Flores Pacheco	1019722171	SUPERVISORA SST	

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-36	VERSION: 1	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Sepulveda — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion. Cayuco Cameno.

Descripción del trabajo a realizar: Replanteo

ELABORACION: DIA 01 MES 11 AÑO 23

INICIO: DIA 01 MES 11 AÑO 23 HORA DESDE 7

TERMINACION: DIA 01 MES 11 AÑO 23 HORA: HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, examenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas sensoriales para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

F-GI-35 | VERSION 2 | FECHA DE ACTUALIZACION: 19-09-2022 | Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del Trabajo	Auxiliar de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Responsable de aplicar el plan de emergencias

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

FINAL

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha:		Hora:
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cargo:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. CC.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095311795	Oficial	Jeferson Lopez
2	Elian Gonzales	91279026	Operador	
3	Milton Murcia	7717710	Ayud	
4	Carlos Ramos.	1063492041.	Ayud	Carlos Ramos
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Desiderio Arpulveda.
Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanizacion Caminos C.
Descripción del trabajo a realizar: Reparteo.

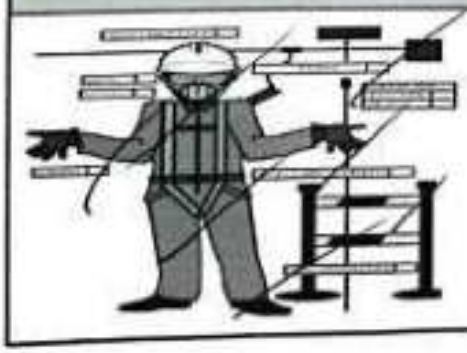
CARGO: Maestro Obra.
ELABORACION: DIA: 3 MES: 11 AÑO: 23
INICIO: DIA: 3 MES: 11 AÑO: 23 HORA DESDE: 7
TERMINACION: DIA: 3 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA:

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos); inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias); orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Público	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Habilitación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, vicareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACIÓN Verificación SST	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	Asesores de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X Si	No	Fecha: 3-11-23	Hora:	1:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X Si	No		Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOU	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson López.	1095911395	Oficial	Jeferson López
2	Elias Gonzdleg.	91279116	Opeador	
3	Victor Olivareg.	91348338	OF.	
4	Cesar Olivareg.	91349112	OF.	
5	Leonardo Cáceres	1064937365	Ayud.	Leonardo C.
6	Carlos Ivan Ramos	1063619204	Ayud.	Carlos Ivan
7	Elixander Diaz	1102381340	Ayud.	Elmer Olivart
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 10-03-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO STAUNEDA. CARGO: Maestro Obra

Obra donde se realiza el trabajo: Urb. Cuarto Comedo

Descripción del trabajo a realizar: Replanteo y Bordillo

ELABORACION: DIA 7 MES 11 AÑO 23

INICIO: DIA 7 MES 11 AÑO 23 HORA: DESDE 7 AM X PM

TERMINACIÓN: DIA 7 MES 11 AÑO 23 HORA: 5 HASTA: AM PM X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapaboocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización, cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, reflictar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP o adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

EL EMPLEO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapaboocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON 345

F-GI-35	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		
	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-01-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACION Aprobación SST	
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	**Apoderado de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X		Fecha: 2-11-23	Hora: 15:00 pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		No			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson López	1095911395	Of.	Jeferson López
2	Elias Gonzalez	91279116.	Operador.	
3	Cesar Olivares.	91348112	Of.	
4	Leonardo Cifuentes	1064837365	Ayud	Junior.
5	Junior Rojas.	533023OPT	Ayud	Eliabardo Rojas
6	Elibardo Rojas	1098286612	Ayud	
7	Daniel Araque	4207216	OF	
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2023	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realizará el trabajo: Urb. Cauaco Comeno

Descripción del trabajo a realizar: Coloc - Bordillo, Repelleo

ELABORACION: DIA: 8 MES: 11 AÑO: 23

INICIO: DIA: 8 MES: 11 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7 AM X PM

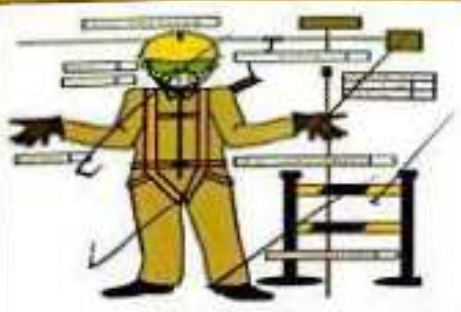
TERMINACIÓN: DIA: 8 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5 AM PM X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 8	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACIÓN Verificado SST	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Asesoría de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 18-11-22	Hora: 5:00pm	
¿El Área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Daniel Arroyo	4207216	OF.	
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Jeferson Lopez	1095911395	OFIC	Jeferson Lopez
4	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud	Leonardo C
5	Junior Rojas	5330270	Ayud	Junior R.
6	Eliberto Rojas	1098286652	Ayud	Eliberto Rojas
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-55	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 16-12-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO ALPUCHEDA CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Orb. Cauaclo Carenero

Descripción del trabajo a realizar: Ampliación terraza

ELABORACION: DIA: 9 MES: 11 AÑO: 23 — X

INICIO: DIA: 9 MES: 11 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7 — X

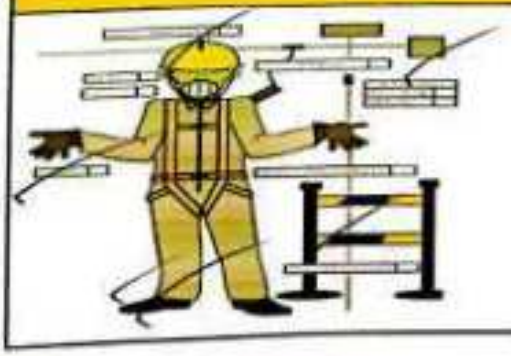
TERMINACIÓN: DIA: 9 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5

ATS X RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del area de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspeccion de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han estado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica ocasionalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquin de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
F-GI-35	VERSION: 8	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-01-2023	Página 1 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACION Vobo. Supervisor SST	
Nombre:	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DOUGLAS
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 8-11-23	Hora: 5:00pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden				Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Daniel Araque	4207216	OF	
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Jeferson Lopez	1093911395	OF.	Jeferson Lopez
4	Junior Rojas	5330270	Ayud	Junior
5	Eliberto Rojas	1098286652	Ayud	Eliberto Rojas
6	Leonardo Caceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C
7	Cesar Olivares	91348112	OF	
8	Hilton Hurtado	71274380	Ayud	
9	Mauricio Pena	13748092	OF.	Mauricio Peña
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: Deiberto Stpulveda **CARGO:** Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Cra. Cauaco Carreto

Descripción del trabajo a realizar: Coupacl y Bordillo

ELABORACION: DIA: 10 **MES:** 11 **AÑO** 23 **7** X

INICIO: DIA: 10 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA DESDE**

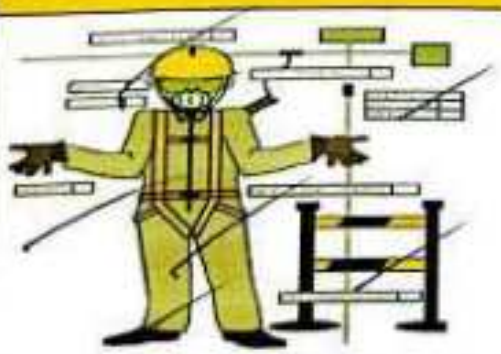
TERMINACIÓN: DIA: 10 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA: HASTA:** 5 X

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado segun la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas segun el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energias peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 15-12-2022	Página 2 de 2

Observaciones:		
AUTORIZACION		
Responsable del trabajo:	Supervisor SST	Responsable del área
Nombre: Daniel Araque	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de brindar el plan de emergencias,	Apoderado de seguridad	
Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO	Fecha: 10-11-23	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Daniel Araque	4207216	OF	
2	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
3	Elias Gonzalez	91279116.	Operador	
4	Junior Rojas	5330270	Ayud	JUNIOR
5	Eliberto Rojas	1098286652	Ayud	EUBERTO ROJAS
6	Cesar Olivarez	91318112	OF	
7	Leonardo Caceres	1064837360	Ayud	Leonardo C
8	Jose A. Barajas	13536385	Ayud.	
9	Mauricio Pena	13748092	OF.	
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 10-10-2022	Página 1 de 1

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — **CARGO:** Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Coquado Campo

Descripción del trabajo a realizar:

ELABORACION: DIA: 14 **MES** 11 **AÑO** 23 — SI ☐ NO ☐

INICIO: DIA: 14 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA DESDE** 7 — AM ☐ PM ☒

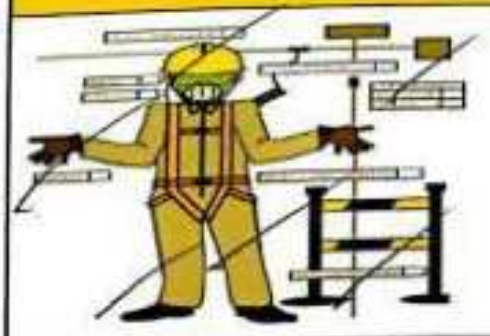
TERMINACIÓN: DIA 14 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA: HASTA:** 5

ATS ☒ RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliar de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente sufre medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 8	FECHA DE ACTUALIZACION: 16/05/2022	Página 2 de 2

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACIÓN	
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable del activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 14-11-23	Hora: 15:00 p.m.	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo?					
Si no ha sido terminado,	NO		Nombre: DOUG	Responsable del cierre	Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferzon Lopez	1095911395	OF.	Jeferzon López
2	Elias Gonzalez	91279116	Operador	
3	Daniel Angie	4209216	OF	
4	Junior Rojas	5330270	Ayd	Junior
5	Hibardo Bran.	1093286652	Ayd	Eubardo Rojas
6	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayd	LeonardoC
7	Cesar Olivares	91348112	OF	
8	Jose A Borras	13536385	Ayd.	
9	Mauricio Pena	13748092	OF.	Mauricio Pena
10	Mauricio Gutierrez	79119771	OF	

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-03-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA		CARGO: Maestro Obra	
Sitio donde se realiza el trabajo: UTB. Cowork C.		ELABORACION: DIA: 16 MES: 11 AÑO: 23	
Descripción del trabajo a realizar: Urbanismo.		INICIO: DIA: 16 MES: 11 AÑO: 23 HORA DESDE: 7	
		TERMINACIÓN: DIA: 16 MES: 11 AÑO: 23 HORA: 5 HASTA:	

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han presentado emergias peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o encuesta de seguridad verificó exhaustivamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Ha de ejecutar tareas verticales, manejo a las alturas (cerrilleria)?		No	
¿Actualmente su examen médico está autorizado para esta labor?		No	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 3

Observaciones:

Responsable del trabajo	AUTORIZACION		Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOUG		Nombre: DOUG
Firma:	Firma:		Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Ayudante de Seguridad		
Nombre:	Nombre:		Nombre:
Firma:	Firma:		Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE						
¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha:	16-11-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X				Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,		No	Nombre:	DOUG	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jeferson Lopez	1095911395	Oficial	Jeferson Lopez.
2	Milton Murcia	7177780	Ayud	
3	Mauricio Gutierrez	99119191	OF	
4	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud.	Leonardo C
5	Junior Rojas	5330110PT	Ayud	JUNIOR
6	Daniel Araque	4202216	of.	
7	Mauricio Perez.	1.3748092	OF.	Mauricio P.
8	Jose Alino Barajas	13536386.	Ayud	Jose Alino
9	Luis E. Garcia	1007227865	Ayud	Luis E
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-09-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA · **CARGO:** Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Urbanismo. Caucho · Carrito

Descripción del trabajo a realizar: Urbanismo

ELABORACION: DIA: 17 **MES:** 11 **AÑO:** 23

INICIO: DIA: 17 **MES:** 11 **AÑO:** 23 **HORA DESDE** 5 [✓] a.m. [ ] p.m.

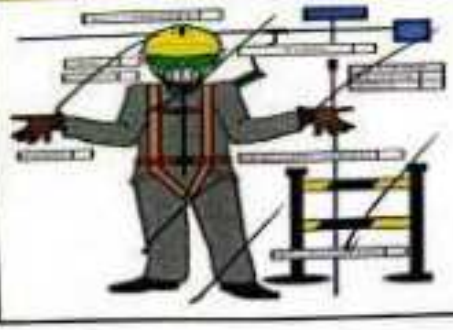
TERMINACIÓN: DIA: 17 **MES:** 11 **AÑO:** 23 **HORA: HASTA:** 5 [ ] a.m. [X] p.m.

[ ] **ATS** [X] **RIESGO** ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medico de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo. señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutara la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han izado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	La verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable del trabajo		
Nombre:	Nombre: DOLLY	Nombre: DOLLY
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	Apoderado de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha:	7-11-23	Hora: 5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden si no ha sido terminado,	NO		Nombre: DOLLY	Responsable del cierre	Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Luis Garcia	1004229865	Ayud	Luis G.
2	Leonardo Cáceres	1064237265	Ayud	Leonardo C.
3	Milton Murcia	7177780	Ayud	
4	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
5	Jeferson López	1095911395	OF	Jeferson López
6	Daniel Araque	4207216	OF	
7	Mauricio Pena	13748092	OF	Mauricio P.
8	José Alirio Barajas	13536396	Ayud.	José Alirio
9	Junior Rojas	5330290 PT	Ayud.	Junior
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante:	DESIDERIO SEPULVEDA.	CARGO:	Maestro Obra.
Sitio donde se realiza el trabajo:	Urbanismo Caucho Grano	ELABORACION: DIA: 18 MES: 11 AÑO: 23	
Descripción del trabajo a realizar:	URBANISMO	INICIO: DIA: 18 MES: 11 AÑO: 23 HORA DESDE: 7	
		TERMINACIÓN: DIA 18 MES 11 AÑO: 23 HORA: HASTA: 12	

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Analisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha puesto la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado segun la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas segun el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico nuevamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente se encuentra usted(es) este aprobado par a esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	Si	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, clapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable de trabajo	Verificador SST	
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del area**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI X	NO	Fecha:	18-11-23	Hora: 12:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden			Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Daly		Cierre:

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Leonardo Cáceres	1064832365	Ayud	Leonardo C
2	Hilton Hurcia	9177780	Ayud	
3	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson López
4	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
5	Daniel Araque	4209216	OF	
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

INICIO: DIA 20 MES 11 AÑO 23 HORA DESDE 7

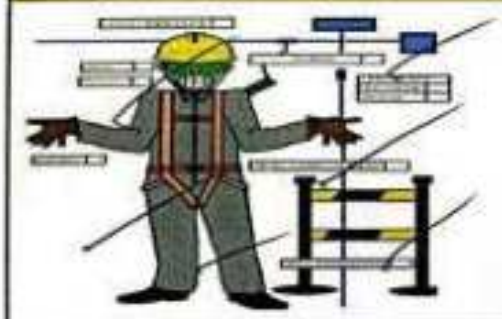
TERMINACIÓN: DIA 20 MES 11 AÑO 23 HORA: HASTA: 5

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han cuidado energías peligrosas?			
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó virtualmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		—	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓	—	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACIÓN DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo	Supervisor SST	Responsable del area
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	**Apoyo de seguridad**	**Responsable del area**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 20-11-23	Hora:	3:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	NO		Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Luis Borda	1007227865	Ayud.	Luis E.
2	Leonardo Cáceres	1064937305	Ayud	Leonardo C.
3	Hilton Hurtia.	7177710	Ayud	
4	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
5	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
6	Daniel Araque	4207216	OF.	
7	Mauricio Pena	13748092	OF.	Mauricio
8	Jose Alirio Barajas	13936386	Ayud	Jose Alirio
9	Junior Rojas	5830770 PT	Ayud	JUNIOR
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SOLANO PA — CARGO: Maestro de Obra.

Sitio donde se realiza el trabajo: Urb. Cawacho Camero

Descripción del trabajo a realizar: Urbanismo

ELABORACION: DIA 21 MES 11 AÑO 23 — AM [X] PM [ ]

INICIO: DIA 21 MES 11 AÑO 23 HORA DESDE 7 — AM [ ] PM [X]

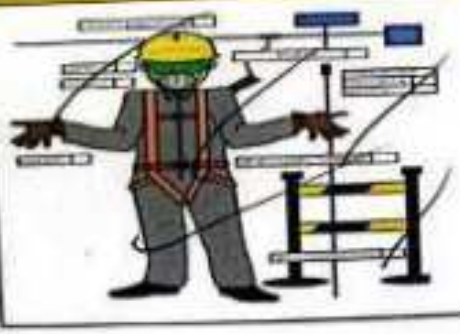
TERMINACIÓN: DIA 21 MES 11 AÑO 23. HORA HASTA 5

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via. limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evidenciado peligros?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifica verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente tiene medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta vigente para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 21-11-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Junior Rojas.	5330270PT	Ayud	JUNIOR
2	José Aliño Barajas.	13536386	Ayud	José Aliño
3	Mauricio Pena	13748092	OF	Mauricio P.
4	Daniel Araque	4204216	OF	
5	Jeferson López	1095911395	OF	Jeferson López
6	Mauricio Gutierrez.	79119191	OF	
7	Milton Murcia	7177760	Ayud	
8	Leonardo Cáceres	1064837365	Ayud	Leonardo C
9	Luis Garcia	1004229865	Ayud	Luis G
10	Carlos Hanailla	1045228124	Ayud	

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 7

•Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA | CARGO: Maestro de Obra

•Sitio donde se realiza el trabajo: Vlo. Cawacho Comeo

•Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO

ELABORACION: DIA 22 MES 11 AÑO 23 — A.M. X — P.M.

INICIO: DIA 22 MES 11 AÑO 23 HORA DESDE 7

TERMINACIÓN: DIA 22 MES 11 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 — A.M. — P.M. X

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hitruración, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalizacion de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Analisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?			
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?			
¿Actualmente su estado medico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 1 de 2

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable del trabajo	Auxiliar de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOUGLAS	Nombre: DOUGLAS
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.		
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI X	NO	Fecha: 22-11-23	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUGLAS	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Carlos Hancilla	1045228124	Ayud	Carlos Hancilla
2	Junior Rojas	S330240 PT	Ayud	JUNIOR
3	Mauricio Peña	13748092	OF	Mauricio P.
4	Daniel Araque	4207216	OF	
5	Jeferson Lopez	1095911395	OF.	Jeferson Lopez
6	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
7	Luis Garcia	1007227865	Ayud	Luis E
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

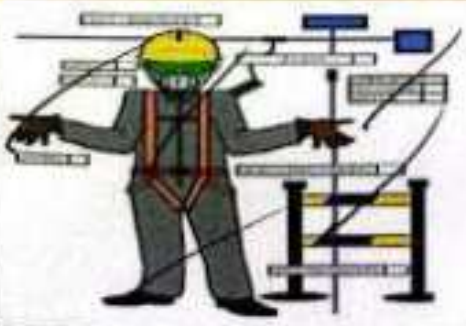
*Nombre del solicitante:	DEIDERIO SEPULVEDA	CARGO:	Maestro de Obra
Sitio donde se realiza el trabajo:	Urb. Caracho Cemento	ELABORACION: DIA: 23 MES: 11 AÑO 23	
Descripción del trabajo a realizar:	URBANISMO	INICIO: DIA: 23 MES: 11 AÑO 23 HORA DESDE: 3	A.M. X P.M.
		TERMINACIÓN: DIA: 23 MES: 11 AÑO 23 HORA: HASTA: 4	A.M. P.M. X

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo. señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP, inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización, cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?			
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?			
¿Se ha planeado la actividad a realizar?			
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo			
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?			
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?			
¿Se han evitado energías peligrosas?			
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?			
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?			
¿Cuenta con las condiciones físicas requeridas para la labor?			
¿Está entrenado?			
¿Actualmente toma medicamentos alérgicos?			
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?			
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?			
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea			
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo	Supervisor SST	
Nombre:	Nombre: DDHJ	Nombre: DDHJ
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO X	Fecha: 23-11-23	Hora: 5:00 pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: DDHJ	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Junior Rojas	5330240 PT	Ayud	Junior
2	José Aliño Barajas	13536386.	Ayud	José Aliño G
3	Mauricio Pena	13748092	Of	Mauricio P.
4	Daniel Araque.	4207216	Of.	
5	Jeferson López.	1095911395	Of.	Jeferson López.
6	Mauricio Gutierrez.	99119191	Of.	
7	Milton Murcia.	7177780.	Ayud	
8	Leonardo Caceres.	1064837365	Ayud	Leonardo C
9	Luis Garcia	1067227865	Ayud	Luis G
10	Carlos Monsalva	1045228124	Ayud	

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 1 de 2

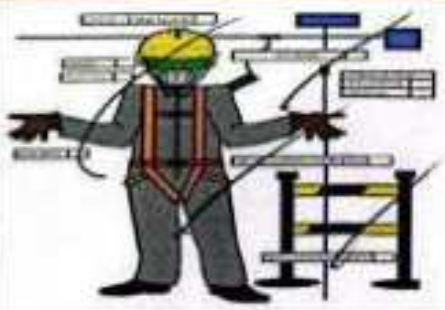
*Nombre del Solicitante:	DESIDERIO SEPULVEDA	CARGO:	Maestro de Obra
Sitio donde se realiza el trabajo:	Urb camacho Carreño	ELABORACION: DIA: 24 MES: 11 AÑO: 23	
Descripción del trabajo a realizar:	ORBANISMO	INICIO: DIA: 24 MES: 11 AÑO: 23 HORA: DESDE: 7	
		TERMINACIÓN: DIA: 24 MES: 11 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5	

	ATS	X	RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo.	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o sistema de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el plan(s) maestro de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos peligrosos?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable del trabajo	Verificado por	
Nombre:	Nombre: DDLJ	Nombre: DDLJ
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de aplicar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del Area**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

Cierre

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha: 24-11-23	Hora:	5:00 pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	No		Responsable del cierre		
Si no ha sido terminada,			Nombre: DDLJ	Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Junior Rojas	5330240PT	Ayd	JUNIOR
2	Jose Alirio Barajas	13736386	Ayd	Jose Alirio
3	Mauricio Peña.	13748092	OF	Mauricio
4	Daniel Araque	4207416	OF	
5	Mauricio Gutierrez	99119191	OF	
6	Milton Muñoz	7177780	Ayd	
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA	CARGO: Maestro de Obra		
Sitio donde se realiza el trabajo: Ob. Cautachoamento	ELABORACION: DIA 25 MES: 11 AÑO: 23	AM X	PM
Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO	INICIO: DIA: 25 MES: 11 AÑO 23 HORA DESDE 7		
	TERMINACIÓN: DIA 25 MES 11 AÑO 23 HORA: HASTA: 12		X

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Analisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP o elementos y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecuta o la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o auxiliares de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?			✓
¿Actualmente su examen medico esta autorizado para esta labor?			✓
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea			
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable del trabajo		Ayudante de seguridad		Responsable del área	
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	
Responsable de activar el plan de emergencias.					
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:		Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	X	Fecha:	25-11-23	Hora:	12:00pm
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cargo:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Carlos Marcilla	1045228124	Ayud	
2	Luis García	1007229865	Ayud	
3	Junior Rojas	5330240 PT	Ayud	
4	Elibardo Rojas	1098286852	Ayud	
5	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
6	Marlon Pereira O.	3922294	Ayud	
7	William Quiroga	13718245	Ayud	
8	Jhon Fredy Orduz	91160490	Ayud	
9	Jeferson Lopez	1095911395	OF	
10	Daniel Araque	4209216	OF	

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DEOIDERIO STPULVEDA **CARGO:** Maestro de Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Ob. Cavacho Cuervo **ELABORACION: DIA** 29 **MES** 11 **AÑO** 23

Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO

INICIO: DIA 29 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA DESDE** 7

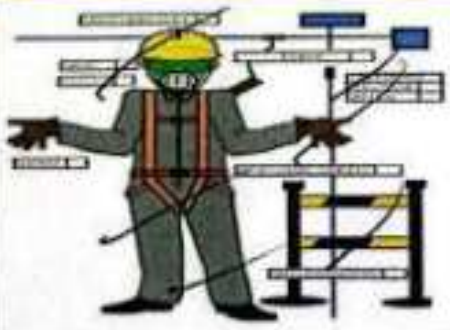
TERMINACIÓN: DIA 29 **MES** 11 **AÑO** 23 **HORA: HASTA** 5

ATS X RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP y adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? (casco, botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor.	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS.	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo		
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 24-11-23	Hora: 5:00pm			
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	SI	X	Responsable del cierre				
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG	Cierre:			

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Junior Rojas	5330270 PT	Ayud	JUNIOR
2	Luis Garda	1007229865	Ayud	Luis E
3	Elibardo Rojas	1098286652	Ayud	ELIBARDO ROJAS
4	Mauricio Gutierrez	79119191	OF.	
5	Marlon · Herrera	13718215	Ayud	. Marlon Herrera
6	William Quiroga.	5722294	Ayud	William Q.
7	Jhon Fredy Orduz.	91160490	Ayud	JhonFredy
8	Jeferson Lopez	1095911395	OF	Jeferson López
9	Daniel Anaya	4209216	OF.	
10	Mauricio Pena	13746892	OF	Mauricio P

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante:	DESIDERIO SEPULVEDA	CARGO:	Maestro Obra
Sitio donde se realiza el trabajo:	Urb Caucho Cañero	ELABORACION: DIA: 30 MES: 11 AÑO 23	A.M. X P.M.
Descripción del trabajo a realizar: URBANISHO		INICIO: DIA: 30 MES: 11 AÑO 23 HORA: DESDE 7	A.M. X P.M.
		TERMINACIÓN: DIA 30 MES: 11 AÑO 23 HORA: HASTA: 5	A.M. X P.M.

ATS X RIESGO ____

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), inspecciones de seguridad y ambiente (luvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , Inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo, Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareos, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su médico está aprobado para esta labor?			
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los numeros de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo	Supervisión SST	Ayudante de Seguridad	Responsable del Área
Nombre:	Nombre: DOUG	Nombre:	Nombre: DOUG
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.			
Nombre:			
Firma:			

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	NO X	Fecha: 30-11-23	Hora: 5:00pm		
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	NO	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOUG		Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Mauricio Pena	13748092	OF	Mauricio P.
2	Marlon Herrera	13710215.	Ayd	Marlon Herrera
3	Jhon F. Orduz	91160490	Ayd	Jhon Fredy
4	Jeferson Lopez	1095911395	OF	Jeferson Lopez
5	Daniel Araque	4207216	OF	
6	William Quimpa	5722294	Ayd.	William Q.
7	ELIBARDO Rojas	1098286652	Ayd	ELIBARDO Rojas
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Conjunto Cerrado

Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO

ELABORACION: DIA: 1 MES: 12 AÑO: 23

INICIO: DIA: 1 MES: 12 AÑO: 23 HORA DESDE: 7 — AM: X PM:

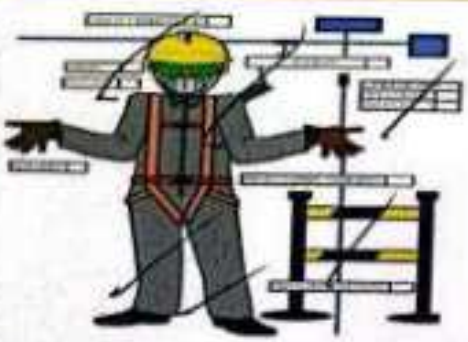
TERMINACIÓN: DIA: 1 MES: 12 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5 — AM: PM: X

ATS: X — RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos). Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o sistema de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACIÓN DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia.	✓		

Powered by CamScanner

Observaciones:

AUTORIZACION

Responsable del trabajo	Supervisión SST	
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Representante de activar el plan de emergencias.	Ayudante de Seguridad	Responsable del área
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 1-12-23	Hora: 5:00pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	No			
Si no ha sido terminada,			Nombre:	Responsable del cierre	
				Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. CC	CARGO	Firma
1	Daniel Araque	4207216	OF	
2	Jeferson Lopez	1095911395	OF	Jeferson Lopez
3	Marlon Herrera	13718215	Ayud	Marlon Herrera
4	Jhon Fredy Ordoz	91160490	Ayud	Jhon Fredy
5	Willian Quiroga	5722294	Ayud	
6	Junior Rojas	5330240PT	Ayud	JUNIOR
7	Elibardo Rojas	1098286652	Ayud	ELIBARDO
8	Carlos Mandilla	1045226124	Ayud	
9	Luis E Garcia	1007229865	Ayud	Luis E
10	Mauricio Pena	13748092	OF.	Mauricio

Powered by CamScanner

COAGCON S.A.S.	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

Nombre del Solicitante: DESIDERIO SEQUEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: CAUCHO COMETO

Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO

ELABORACION: DIA 5 MES 12 AÑO 23

INICIO: DIA 5 MES 12 AÑO 23 HORA DESDE 7 — AM [ ] PM [X]

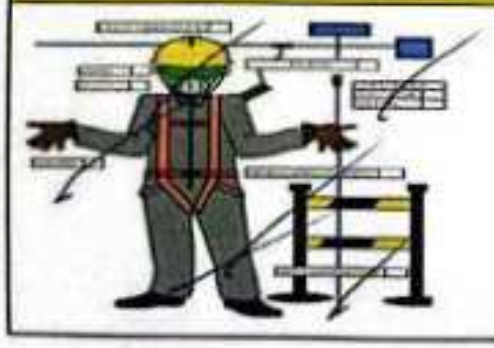
TERMINACIÓN: DIA 5 MES 12 AÑO 23 HORA: HASTA: 5 — AM [ ] PM [X]

ATS [X] RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caída de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oídos), inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo. señalización y delimitación de áreas control de desniveles u orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caída de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caídas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS., orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro del Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oídos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han alzado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó nuevamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Está entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico está aprobado para esta labor?		✓	
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verificó la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, bota, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oídos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable del trabajo	Verificación SST	Responsable del área
Nombre:	Nombre: DOLY J	Nombre: DOLY J
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activación plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	**Responsable del área**
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES U ORDENACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI X	NO	Fecha: 5-12-23	Hora: 5:00pm	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden			Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: DOLY J	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C	CARGO	Firma
1	Jhan Fredy Ordz	91160490	Ayud.	Jhon Fredy
2	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
3	Daniel Anaya	4209210	OF	
4	Jeferson Lopez	1095911395	OF	Jeferson López
5	Junior Rojas	533280 PT	Ayd	JUNIOR
6	Elibardo Rojas	1098286652	Ayud	ELIBARDO ROJAS
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

COAGCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO STAPULVEDA	CARGO: Maestro de Obra		
Sitio donde se realiza el trabajo: UD Caucho Cemento	ELABORACION: DIA 4 MES 12 AÑO 23		
Descripción del trabajo a realizar: URBANISHO	INICIO: DIA 4 MES 12 AÑO 23	HORA DESDE 7	X
	TERMINACION: DIA 4 MES 12 AÑO 23	HORA HASTA 5	X

	ATS	X	RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos), Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo. señalización y delimitación de áreas control de desniveles o orificios, plan de emergencia	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo	Hidratación, señalización , cuidados en la via, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalizacion de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS,, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizara la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Analisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutara la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han asignado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o extremo de seguridad verifico nuevamente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencia?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?	✓		
¿Sufre de epilepsia, mareo, vertigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen medico esta apto/valido para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	Si	No	N/A
	Se verifico la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea	✓		
	El personal es apto fisicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 18-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Responsable Logística		Responsable del Área
Nombre:	Nombre: DOUG J	Nombre: DOUG J
Firma:	Firma:	Firma:
Responsable de activar el plan de emergencias.	**Ayudante de Seguridad**	
Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	X	Fecha: 4-12-23	Hora: 5:00PM.	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden	X	NO	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Doug J	Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos.	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Mauricio Perez	13748092	OF	
2	Luis E Garcia	1004774865	Ayd.	
3	Carlos Hondllc	1045 228124	Ayd	
4	Elibardo Rojas	1098286652	Ayd	
5	Junior Rojas	5330240 PT	Ayd	JUNIOR
6	Jeferson Lopez	1095911345	OF	Jeferson Lopez
7	Daniel Arape	4207216	OF	
8	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
9	Jhon Fredy Ordaz	91160490	Ayd	Jhon Fredy
10				

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-38	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 15-10-2022	Página 1 de 2

*Nombre del Solicitante: DESIDERIO STPULVEDA — CARGO: Maestro Obra

Sitio donde se realiza el trabajo: Cavacho Camero.

Descripción del trabajo a realizar: URBANISMO

ELABORACION: DIA: 6 MES: 12 AÑO: 23

INICIO: DIA: 6 MES: 12 AÑO: 23 HORA: DESDE 7 — AM X PM

TERMINACIÓN: DIA: 6 MES: 12 AÑO: 23 HORA: HASTA: 5 — AM PM X

ATS X — RIESGO ___

ACTIVIDAD O PASO	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
1. Inspección del área de trabajo	Condiciones de orden y aseo, superficies irregulares, caida de objetos, condiciones ambientales (lluvias)	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Auto reporte de condiciones de salud, certificado de trabajo en alturas nivel avanzado, exámenes medico ocupacionales de aptitud para trabajo en alturas y seguridad social. Revisión y socialización procedimientos, inspección de y EPP, inspección medios de acceso. Uso EPP Casco de seguridad con barbuquejo, gafas, guantes y de seguridad, tapabocas, tapa oidos). Inspecciones de seguridad y ambiente (lluvias), orden y aseo, señalización y delimitación de áreas contra de desniveles u orificios, plan de emergencia.	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.
2. Socialización	Condiciones de Riesgo Publico	Accidentes Robo	Sensibilización del personal, charlas, cuidado entre compañeros, no hacer uso del celular, estado salud del equipo de trabajo. Inspección de EPP , inspección de herramienta y equipo a utilizar	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
3. Inicio de la tarea	Condiciones orden y aseo, ambientales, riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones accidentes Robo .	Hidratación, señalización , cuidados en la vía, limpieza del área	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST
4. Finalización de la tarea	Caida de objetos, superficies irregulares, orden y aseo. Riesgo publico	Caidas al mismo nivel y a diferente nivel, fracturas, traumas, contusiones.	Cierre ATS, orden y aseo, uso EPP, estado salud equipo de trabajo, notificar hallazgos, recomendaciones o aspectos a mejorar. Almacenar de forma segura la maquinaria y equipo en el lugar establecido	residente de obra, maestro de obra, profesional y residente SST.

Observaciones:

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha socializado la actividad a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP y adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: Botas, guantes, gafas, tapa oidos, casco con barbuquejo	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han evaluado energías peligrosas?	✓		
¿El responsable de la labor o supervisor de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
¿Cuenta con las condiciones físicas necesarias para la labor?	✓		
¿Esta entrenado?	✓		
¿Actualmente toma medicamentos antigripales?		✓	
¿Sufre de epilepsia, mareo, vértigo, miedo a las alturas (acrofobia)?		✓	
¿Actualmente su examen médico esta aprobado para esta labor?	✓		
¿Conoce los riesgos a los cuales se expone?	✓		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICACION DEL PERSONAL	SI	No	N/A
	Se verifica la afiliación a seguridad social de los trabajadores que van a ejecutar la tarea			
	El personal es apto físicamente y entrenado para realizar la labor	✓		
	Se ha diligenciado, aprobado y socializado el ATS	✓		
	El personal cuenta con casco de seguridad y barbuquejo, botas, gafas y guantes de seguridad, tapabocas, ¿tapa oidos?	✓		
	Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y con los números de emergencia al alcance en caso de emergencia	✓		

Powered by CamScanner

COASCON SAS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
	F-GI-35	VERSION: 4	FECHA DE ACTUALIZACION: 19-10-2022	Página 2 de 2

Observaciones:			
AUTORIZACIÓN			
Responsable del Trabajo:			
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	
Responsable de activar el plan de emergencias:	Ayudante de Seguridad	Responsable del área	
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE						
¿El trabajo ha sido terminado?	X	OK	Fecha:	6-12-23	Hora:	5:00 pm.
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden		No			Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:	

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTROIZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombres y Apellidos	No. C.C.	CARGO	Firma
1	Jhon Fredy Orduz	91160490	Ayud.	Jhon Fredy
2	Mauricio Gutierrez	79119191	OF	
3	Daniel Araque	4209216	OF	
4	Jeferson López	1093 911395	OF	Jeferson Lopez
5	Junior Rojas	5330270 PT	Ayd.	JUNIOR
6	Elibardo Rojas	1098 286052	Ayud	ELIBARDO ROJAS
7	Carlos Mancilla	1045228124	Ayud	
8	Mauricio Pena	13748092	OF	Mauricio P.
9				
10				

Powered by CamScanner

CONALTURA

ESPECIALISTAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

Se Otorga

Certificado de Capacitación y Entrenamiento

para Trabajo en Altura a:

JUAN GABRIEL GUARIN FLOREZ

Con Cédula de Ciudadanía: 91,514,289 afiliado a ARL SURA a través de la empresa/empleador
DUARTE COMUNICAR SAS con NIT/RUT: 900012301
en cabeza de sus representante legal/juridico/natural
JOHANA DUARTE RESTREPO, con intensidad horaria de 8 horas

Aprobó Nivel de Formación

Reentrenamiento para nivel Trabajador Autorizado de trabajo en alturas

Realizado entre las fechas:16-09-2023 y 16-09-2023 en la ciudad de Floridablanca.
En testimonio de lo anterior se firma en Floridablanca el 16-09-2023
Registro CONALTURA No 14691

KATERINE SANCHEZ
Entrenador
Lic. SO No. 10068

YULIETH KATERINE SANCHEZ RODRIGUEZ
Representante Legal
Conaltura SAS

ICONTEC
Codigo Aceditacion CS-CER643432
MINISTERIO TRABAJO
No.08SE2018220000000045287

Verifique el certificado

Cra 12 # 5-29 Casco Antiguo, Floridablanca / Santander Comuniquese: 3182088482

CONALTURA

ESPECIALISTAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

Se Otorga

Certificado de Capacitación y Entrenamiento

para Trabajo en Altura a:

YHAN CLAUDE BECERRA FLOREZ

Con Cédula de Ciudadanía: 1,020,426,639 afiliado a ARL SURA a través de la empresa/empleador
DUARTE COMUNICAR SAS con NIT/RUT: 900012301
en cabeza de sus representante legal/juridico/natural
JOHANA DUARTE RESTREPO, con intensidad horaria de 32 horas

Aprobó Nivel de Formación

Trabajador autorizado en trabajo en alturas

Realizado entre las fechas:24-07-2023 y 27-07-2023 en la ciudad de Floridablanca.
En testimonio de lo anterior se firma en Floridablanca el 27-07-2023
Registro CONALTURA No 14312

RICARDO ANDRES DUARTE PABON
Entrenador
Lic. SO. No 14629

YULIETH KATERINE SANCHEZ RODRIGUEZ
Representante Legal
Conaltura SAS

ICONTEC
Codigo Acreditacion CS-CER643432
MINISTERIO TRABAJO
No.08SE2018220000000045287

Verifique el certificado

GRUPO INGESIN SAS

INGENIERIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nit 900.439.138-8

SOMOS LA FICHA CLAVE para tu EMPRESA

CERTIFICA QUE:

DOLY JOHANNA JIMENEZ VARGAS

Con Cédula de Ciudadanía No.37559609

Cursó y Aprobó la Capacitación y Entrenamiento en:

ACTUALIZACION DE COORDINADORES PARA TRABAJO EN ALTURAS

Con una Duración de 16 Horas

Empresa que lo Refiere:
COASCON SAS

Representante Legal:
JANETT MORENO

ARL:
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Girón certificando que se realizó del 2023-07-28 al 2023-07-29
Dirección del Centro de Entrenamiento: Kilómetro 7 vía Rincón de Girón
MinTrabajo No. Radicado: 08SE2018220000000012693



Luis Gabriel López Amaya
Representante Legal Grupo Ingesin S.A.S
Celular 3157098662

Oscar Rene Flórez Maldonado
Entrenador de Trabajo Seguro en Alturas
Licencia en SST Nº11975 del 10/12/2020

NTC 6072:2014
BUREAU VERITAS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Nº 16204
www.grupoingesinsas.com

Fecha de Expedición: 29-07-2023,Girón,Santander.

Aqui todo lo hacemos, **pensando en usted...**

GRUPO INGESIN SAS

INGENIERIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nit 900.439.138-8

SOMOS LA FICHA CLAVE para tu EMPRESA

CERTIFICA QUE:

DOLY JOHANNA JIMENEZ VARGAS

Con Cédula de Ciudadanía No.37559609

Cursó y Aprobó la Capacitación y Entrenamiento en:

REENTRENAMIENTO PARA TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una Duración de 8 Horas

Empresa que lo Refiere:
COASCON SAS

Representante Legal:
JANETT MORENO

ARL:
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Girón certificando que se realizó del 2023-07-16 al 2023-07-16
Dirección del Centro de Entrenamiento: Kilómetro 7 vía Rincón de Girón
MinTrabajo No. Radicado: 08SE2018220000000012693



Luis Gabriel López Amaya
Representante Legal Grupo Ingesin S.A.S
Celular 3157098662

Jorge Vidal San Juan
Entrenador de Trabajo Seguro en Alturas
Licencia en SST Nº011514 del 25/07/2011

NTC 6072:2014
BUREAU VERITAS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Nº 16188
www.grupoingesinsas.com

Fecha de Expedición: 16-07-2023,Girón,Santander.

Aqui todo lo hacemos, **pensando en usted...**

23. Llamados de Atención

0 LLAMADOS DE ATENCION

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2023

23. Llamados de Atención

0 LLAMADOS DE ATENCION

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE 2023

23. Llamados de Atención

0 LLAMADOS DE ATENCION

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2023

23. Llamados de Atención

0 LLAMADOS DE ATENCION

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 07 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2023

23. Llamados de Atención

0 LLAMADOS DE ATENCION

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE 2023

23. Llamados de Atención

0 LLAMADOS DE ATENCION

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16 DE NOVIEMBRE AL 06 DE DICIEMBRE 2023

COASCON
INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 07	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Jeferson Andres Lopez Saavedra	**FECHA:**	23/08/23
Cédula:	1095.911.395	**Celular:**	3174162622
Fecha de Nacimiento:	11/10/1997	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	Carrera 28 # 27-13 El malecon		(A+ Giron)
Edad:	35 Años	**Genero:** Femenino	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		23-8-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva		**Casado(a):**		
EPS	Salud total		**Unión Libre:**	✓	
AFP	porvenir		**Separado:**		Si
CAJA DE COMPENSACION:	Colsubsidio		**Viudo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		3	
Arrendada:	✓	**Casa:**	✓	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	✓
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		4	
Secundaria:	✓	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		3	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al medico?		**Principal motivo de asistencia al medico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cual?**
Una vez al año		Malestar general	✓	
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias	✓	Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		NO

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ? NO

Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?	Hago deporte				
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	✓	**Actividades recreativas**		**Musica**	

Qué deporte práctica?

Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo	✓	**Patinaje**		**Otro, cual?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	✓	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si	✓	**Si**	✓	Si	
No		**No**			
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	✓

Ley 1581 de 2012, de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** ✓	Jeferson Lopez
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, la cual es necesaria para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Elias Gonzalez- Gualdrón	**FECHA:**	23/8/23.
Cédula:	91279260	**Celular:**	3212736376.
Fecha de Nacimiento:	04/07/1971	**RH:**	
Dirección de Residencia:	calle 9 NB- 1A- Occ. Casa 17- San Ignacio Real.		
Edad:	52 Años.	**Genero:** Femenino	Masculino ✓

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		23-8-23	1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:		**Estado Civil**			**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva		Soltero(a):		Si
EPS	Salud total		Casado(a):		
AFP	porvenir		Unión Libre:	X	
CAJA DE COMPENSACIÓN:	Cafenalco		Separado:		
			Viudo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:	X	**Apartamento:**		2	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:	X	**Tecnico:**		3.	
Secundaria:		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	2
Magister:		**Doctorado:**			

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Examenes preventivo y de control ?	X	
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		NO.
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ? NO

Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?

Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	

Qué deporte práctica?

Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	X
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	X
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	

Con qué frecuencia práctica deporte?

Diariamente		**Dos veces a la semana**	X	**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	

Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**Si**	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuantas veces se ha ausentado?**		NO	X

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a asegurar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:			
	SI:	X	Elias Gonzalez G.
	NO:		**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

TRETA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-00	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Jorge A Rodriguez Rodriguez	**FECHA:**	4 Ago 2023
Cédula:	1096235042	**Celular:**	3214567972
Fecha de Nacimiento:	20/06/1995	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	Cra 16 # 66-51		
Edad:	28	**Genero:** Femenino	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Pasn:**	
Tipo de contratación:	**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo	4-8-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido		Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor		entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios		Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:		**Soltero(a):** X	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL positiva	**Estado Civil**	**Casado(a):**	
EPS Coosalud		**Unión Libre:**	
AFP Porvenir		**Separado:**	
CAJA DE COMPENSACIÓN: Comfenalco		Viudo(a):	

2. VIVIENDA Y ENTORNO

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		3	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		Mama 2	
Secundaria:	X	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		1	

3. ASPECTOS DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?	**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento. Cuál?**
Una vez al año		Malestar general	
Algunas veces		Ingresos	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva	
Nunca		Tratamiento médico	NO.

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?

Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. ASPECTOS DE RECREACIÓN

Uso del tiempo libre?					
Labores manuales		**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**		**Musica**	

Que deporte practica?

Futbol		**Rabanesta**		**Tenis**	
Natación		**Multiactividad**		**Baile**	
Gimnasio		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	Parkour

Con que frecuencia practica deporte?

Diariamente		**Dos veces a la semana**	X	**Eventos de 2 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
X		**Cardiovascular**		**Ha sufrido accidentes de trabajo que hayan afectado su salud?**	
no		**no**		**Ja**	
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Problemas respiratorios**	X	**no!**	X
		Ninguno			

Firma: X

Nombre: RENDER (Mi)

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Jeferson Andres Lopez Saavedra			**FECHA:**	23/08/23
Cédula:	1095.911.395		**Celular:**	3174162622	
Fecha de Nacimiento:	13/10/1997		**RH:** A+	(A+ Ciron)	
Dirección de Residencia:	Carrera 28 # 27-13		El malecon		
Edad:	35 Años		**Genero:**	Femenino	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		23-8-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva		**Casado(a):**		
EPS	Salud total		**Unión Libre:**	✓	
AFP	porvenir		**Separado:**		Si
CAJA DE COMPENSACION:	colsubsidio		**Viduo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		3	
Arrendada:	✓	**Casa:**	✓	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	✓

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		4	
Secundaria:	✓	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		3	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al medico?		**Principal motivo de asistencia al medico?**			**Es alergico a algun medicamento, Cual?**
Una vez al año		Malestar general	✓		
Algunas veces		Urgencias			
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?			
Solo cuando voy por urgencias	✓	Salud sexual y reproductiva			NO
Nunca		Tratamiento médico			

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?	Hago deporte				
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	✓	**Actividades recreativas**		**Musica**	

Qué deporte práctica?

Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo	✓	**Patinaje**		**Otro, cual?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	✓	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si	✓	**Si**	✓	**Si**	
No		**No**		**NO**	✓
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** ✓	Jeferson Lopez	
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**	

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, la cual es necesaria para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Elias Gonzalez- Cuadrón	**FECHA:**	23/8/23.
Cédula:	91779926	**Celular:**	3212736376.
Fecha de Nacimiento:	04/07/1971	**RH:**	
Dirección de Residencia:	calle 9 NB- 1A-055. casa 17- San Ignacio Real.		
Edad:	52 Años.	**Genero:** Femenino ___	Masculino ✓

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		23-8-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:			**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva	**Estado Civil**	**Casado(a):**		
EPS	salud total		**Unión Libre:**	X	Si
AFP	porvenir		**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACIÓN:	compensar		**Viduo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:	X	**Apartamento:**		2	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:	X	**Tecnico:**		3.	
Secundaria:		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	2
Magister:		**Doctorado:**			

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**	
Una vez al año		Malestar general			
Algunas veces	X	Urgencias			
Con frecuencia		Examenes preventivo y de control ?	X		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva			
Nunca		Tratamiento médico		NO.	

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		NO			
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	X
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	X
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con que frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**	X	**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**Si**	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	X

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Elias Gonzalez.	
	NO: ___	**FIRMA DEL TRABAJADOR**	

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Andrés David Angarita Reina			**FECHA:**	16/08/2023
Cédula:	1098744012		**Celular:**	3166714066	
Fecha de Nacimiento:	25/07/1993		**RH:**	A+	
Dirección de Residencia:	Cra 34 # 34 -13				
Edad:	30		**Genero:**	Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		16-8-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**	X	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL			**Casado(a):**		
EPS			**Unión Libre:**		No
AFP			**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACION:			**Viduo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X	4	
Arrendada:		**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		Ø	
Secundaria:		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**	X	**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		Ø	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general	X	
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia	X	Exámenes preventivo y de control ?		No
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	Gastritis				
Origen de la enfermedad?	**Común:**	X	**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**	X	**Cine**	X
Deporte	X	**Actividades recreativas**	X	**Musica**	X
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	Gimnasio
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**Si**	X
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?	No	**Cuántas veces se ha ausentado?**	Ocasional	NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	**FIRMA DEL TRABAJADOR**
	NO: ____	

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Wilmer Eyezid Jaimes	**FECHA:**	16-8-23
Cédula:	91513950	**Celular:**	
Fecha de Nacimiento:	14 Marzo / 83	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	cll 54 #13-75 Reposo		
Edad:	40	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		16-8-23	1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:		**Estado Civil**			**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva		**Soltero(a):**		
EPS			**Casado(a):**	✓	
AFP			**Unión Libre:**		SI
CAJA DE COMPENSACION:	Compensar		**Separado:**		
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**			
Arrendada:		**Casa:**	✓	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	✓	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		4
Secundaria:		**Tecnologo:**		
Profesional:	✓	**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		2

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	✓	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	✓	
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		No
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	No				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	✓	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo	X	**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
En qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**		SI	✓
No	✓	**No**	✓	NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?	No	**Cuántas veces se ha ausentado?**			

1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales conocer la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: ✓	
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-30	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Omar A Castaño Bermudez	**FECHA:**	
Cédula:	1097592284	**Celular:**	3134383143
Fecha de Nacimiento:	11 de enero 1991	**RH:**	B+
Dirección de Residencia:	Cra 25 at 19-51 Apt 203		
Edad:	32	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	
Tipo de contratación:	**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo	16-8-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido		Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor		Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios		Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:	**Estado Civil**	**Soltero(a):** ✓	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL		**Casado(a):**	
EPS		**Unión Libre:**	No
AFP		**Separado:**	
CAJA DE COMPENSACION:		**Viduo(a):**	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda: Familiar				**Estrato de la vivienda:** 4	
Propia:		**Apartamento:**	X		
Arrendada:		**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		
Secundaria:		**Tecnologo:**		
Profesional:	X	**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		0

3. ESTADO DE SALUD

on que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
na vez al año		Malestar general		
gunas veces		Urgencias		
on frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	✓	NO
lo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
unca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?				
rigen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

o del tiempo libre?					
bores domésticas	✓	**Estudio**		**Cine**	✓
porte		**Actividades recreativas**	✓	**Musica**	✓
é deporte práctica?					
bol		**Baloncesto**		**Tejo**	
cación		**Microfutbol**		**Bolo**	
lismo	✓	**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
qué frecuencia práctica deporte?					
riamente		**Dos veces a la semana**	✓	**Menos de 1 mes**	
sional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**			
No	X	**No**	X	SI	
enido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales rizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:**	
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-80	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Col J Jimenez Vargas	**FECHA:**	10-8-23
Cédula:	3209609	**Celular:**	3163778461
Fecha de Nacimiento:	30-11-78	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	CRA 80 # 69N 29	Ponzo 2	
Edad:	45	**Genero:** Femenino X	Masculino

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	
Tipo de contratación:	**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo	16-8-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido		Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor		Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios		Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:	**Estado Civil**	Soltero(a): ✓	**Es cabeza de familia?, SI - No**
ARL		Casado(a):	SI
EPS		Unión Libre:	
AFP		Separado:	
CAJA DE COMPENSACION:		Viduo(a):	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		Apartamento:	✓		
Arrendada:	✓	Casa:		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		Habitación:		Rural:	
Compartida:		Finca:		Urbana:	
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		Tecnico:		2	
Secundaria:		Tecnologo:	✓		
Profesional:		Especialista:		**No. De hijos**	
Magister:		Doctorado:		2	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	✓	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	✓	No
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		Hipertension		
Origen de la enfermedad?	**Común:** ✓		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	✓	**Actividades recreativas**		**Musica**	✓
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**	✓	**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	✓	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**		**SI**	✓
No	X	**No**	✓		
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	/

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** ✓	**FIRMA DEL TRABAJADOR**
	NO:	

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemografico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	ANGIE DAYNE PACHECO	**FECHA:**	
Cédula:	52.511.108	**Celular:**	321.425.71 16
Fecha de Nacimiento:	25/03/1973	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	CALLE 33 #-3B-64		
Edad:	49	**Genero:** Femenino X	Masculino

1. DATOS LABORALES

Cargo:	R. SOCIAL		**Peso:**	55 KG	
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		18-9-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:			**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL		**Estado Civil**	**Casado(a):**	X	
EPS	SANITAS		**Unión Libre:**		SI
AFP			**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACION:			**Viudo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X	4	
Arrendada:	X	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		2
Secundaria:		**Tecnologo:**		
Profesional:	X	**Especialista:**	X	**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		2

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	X	
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		DIPIRONA.

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	Baile.
En qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**		**SI**	
No	X	**No**	X	**NO**	
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X	
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Daniel Alfonso Arroque	**FECHA:**	6-9-23
Cédula:	4209216	**Celular:**	3209249993
Fecha de Nacimiento:	6 AGO 1964	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	cll 29 # 5-46 Girardot		
Edad:	58.	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		6-9-23.	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	Soltero(a):		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva		Casado(a):	X	
EPS	SURA		Unión Libre:		SI
AFP	Colpensiones		Separado:		
CAJA DE COMPENSACION:	Colsubsidio		Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		2	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:	X	**Tecnico:**		3	
Secundaria:		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		2	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general	X	
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		NO

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ? Hipertensión

Origen de la enfermedad?	**Común:**	T	**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo	X	**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**SI**	X
No	X	**No**	X	**NO**	
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Daniel Alfonso
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Deiderio Sepulveda Rey			**FECHA:**	6-9-23
Cédula:	3862793.			**Celular:**	3204880988.
Fecha de Nacimiento:	25 Feb 1975			**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	Cl 12A #1-25.				
Edad:	48			**Genero:**	Femenino ____ Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:				**Peso:**	
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**		**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		5-9-23.		1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido				Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor				Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios				Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:		**Estado Civil**			**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva pulisancar		**Soltero(a):**		
EPS			**Casado(a):**		
AFP			**Unión Libre:**		SI
CAJA DE COMPENSACION:	colsubsidio		**Separado:**	✓	
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		1	
Arrendada:		**Casa:**	✓	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	✓	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	✓
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		5	
Secundaria:	X	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		2	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		No.
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		No		
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	✓	**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	caminar
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		SI	X
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	X **FIRMA DEL TRABAJADOR**
	NO: ____	

Powered by CamScanner

COAGCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-00	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:		**FECHA:**	04-10-23
Cédula:	1101695171	**Celular:**	
Fecha de Nacimiento:	29-07-1996	**RH:** O+	A+
Dirección de Residencia:	Cll 41 #01-15		
Edad:	26	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		04-10-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:		**Estado Civil**			**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva		**Soltero(a):**	X	NO.
EPS	Nueva EPS		**Casado(a):**		
AFP	Proteccion		**Unión Libre:**		
CAJA DE COMPENSACION:	Compensar		**Separado:**		
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		2	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		0
Secundaria:	X	**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva		Ninguno
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**	X	**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	

Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		SI	X
No	X	**No**	X	NO	
ria tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X	
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-DI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Jorge E Padilla Cardenas	**FECHA:**	6-9-23
Cédula:	91203326	**Celular:**	3158265835
Fecha de Nacimiento:	Agosto 10 de 1959	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	cra 84 01-152 casa 42		
Edad:	64 años	**Genero:**	Femenino ____ Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		4-9-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	SURA		**Casado(a):**	X	
EPS	Nueva EPS		**Unión Libre:**		X
AFP	N/A		**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACION:			**Viduo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:	X	**Apartamento:**		Buena	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		4	
Secundaria:		**Tecnologo:**	X		
Profesional:	X	**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**			

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año	X	Malestar general		
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	X	
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	X
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación	X	**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**			
No	X	**No**		**SI**	
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:**		
	NO: ____		**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Leidy Nathaly Lizcano Suarez	**FECHA:**	02-Oct-2023
Cédula:	1095827296	**Celular:**	3003759683
Fecha de Nacimiento:	21/04/1998	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	cl 104 # 59-30 piso 2		
Edad:	25 años	**Genero:**	Femenino X Masculino

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		02-Oct-2023	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:					
ARL	positiva	**Estado Civil**	**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
EPS			**Casado(a):**		
AFP			**Unión Libre:**	X	
CAJA DE COMPENSACION:	general de cajas		**Separado:**		SI
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X	3	
Arrendada:	X	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**	X	3	
Secundaria:	X	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		1	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		DIPIRONA
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		No		
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		SI	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?	No	**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Leidy Lizcano
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-80	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Leonardo Caceres G.	**FECHA:**	4-10-23
Cédula:	1064837365	**Celular:**	3147667811
Fecha de Nacimiento:	24-05-1988	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	Barrio Milagro de Dios mz C casa 1 piso 2		
Edad:	35 años	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	
Tipo de contratación:	**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo	4-10-23	1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido		Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor		Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios		Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva	**Soltero(a):**	
EPS	Saludvida	**Casado(a):**	
AFP	porvenir	**Unión Libre:** X	
CAJA DE COMPENSACION:	compensar	**Separado:**	Si
		Viduo(a):	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X		
Arrendada:		**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:	X	**Tecnico:**		3	
Secundaria:		**Tecnologo:**		**No. De hijos**	
Profesional:		**Especialista:**			
Magister:		**Doctorado:**			

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**	
Una vez al año		Malestar general			
Algunas veces	X	Urgencias	X		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?			
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva			
Nunca		Tratamiento médico			

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	

Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	X
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**			
No	X	**No**	X	**Si**	
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		**NO**	X

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Leonardo Caceres G.
	NO: _____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

a encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario a el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

mbres y Apellidos:	MAURICIO GUTIERREZ	FECHA:	25 OCTUBRE 2023
dula:	79119191	Celular:	3001907026
cha de Nacimiento:	10 SEPTIEMBRE 1958	RH:	O POSITIVO
rección de Residencia:	CALLE 44A # 3-213 CASA 12		
lad:	65 AÑOS	Genero: Femenino ____	Masculino ____

1. DATOS LABORALES

rgo:		Peso:	

Tipo de contratación:		Fecha de Ingreso:	Ingresos mensuales:	
termino fijo		25-10-23.	1 Salario Minimo (SMMLV)	
termino Indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
or obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
restación de servicios			Mas de 4 SMMLV	

Seguridad social:		Estado Civil		Es cabeza de familia?, Si - No
ARL	POSITIVA	Soltero(a):		
EPS	NUEVA EPS	Casado(a):		
AF	COLFONDO	Unión Libre:	X	SI
CAJA DE COMPENSACION:	COMFENALCO	Separado:		
		Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				Estrato de la vivienda:	
Propia:		Apartamento:			
Arrendada:	X	Casa:		Zona de ubicación:	
Familiar:		Habitación:		Rural:	
Compartida:		Finca:		Urbana:	X

Nivel de escolaridad:				No. De personas a cargo:
Primaria:	X	Tecnico:	X	1
Secundaria:	OCTAVO	Tecnologo:		
Profesional:		Especialista:		No. De hijos
Magister:		Doctorado:		2

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		Principal motivo de asistencia al médico?		Es alergico a algun medicamento, Cuál?
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia	X	Exámenes preventivo y de control ?	X	NO
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		NINGUNA			
Origen de la enfermedad?	Común:		Laboral		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	Estudio		Cine	
Deporte	X	Actividades recreativas		Musica	X

Qué deporte práctica?					
Futbol		Baloncesto		Tejo	X
Natación		Microfutbol		Bolo	
Ciclismo	X	Patinaje		Otro, cuál?	

Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente	X	Dos veces a la semana		Menos de 1 mes	
Ocasional		Una vez al mes	X	Nunca	

Usted fuma?	X	Consume bebidas alcoholicas		Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?	
Si		Si		SI	X
No		No		NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	Cuántas veces se ha ausentado?			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI:	FIRMA DEL TRABAJADOR
	NO: ____	

Powered by CamScanner

COAGCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag: 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Victor Manuel Contreras Cadena	**FECHA:**	25/09/23
Cédula:	1005707238	**Celular:**	3208279152
Fecha de Nacimiento:	08/12/2003	**RH:**	
Dirección de Residencia:			
Edad:	19	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo: Vigilante		**Peso:**	
Tipo de contratación:	**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido		Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor		Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios		Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:	**Estado Civil**	**Soltero(a):**	X
ARL		**Casado(a):**	
EPS		**Unión Libre:**	
AFP		**Separado:**	
CAJA DE COMPENSACION:		**Viduo(a):**	

Es cabeza de familia?, Si - No: Si

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:	X	**Apartamento:**			
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**			
Secundaria:	X	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**			

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?

Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?

Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**	X	**Musica**	X

Qué deporte práctica?

Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente	X	**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**	X	SI	
No	X	**No**			
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI:	Victor Manuel Contreras
	NO: _____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Reinaldo Jimenez	**FECHA:**	SEP 25/23
Cédula:	91428022	**Celular:**	3025146148
Fecha de Nacimiento:	OCT. 10/65	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	K 18 # 4 - 12 Villa Nil		
Edad:		**Genero:** Femenino ____	Masculino ____

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo			1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	X
Por obra o labor	X		Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:						**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	COLPATRIA		**Soltero(a):**			
EPS	NUEVA EPS	**Estado Civil**	**Casado(a):**		X	
AFP			**Unión Libre:**			SI
CAJA DE COMPENSACION:	COMFENALCO	CASADO	**Separado:**			
			Viduo(a):			

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		3	
Arrendada:	X	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		
Secundaria:	X	**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		3

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general	X	
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		ND
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?					
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?	DEPORTES				
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	FUTBOL	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**	Poco X	**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**		**SI**	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		**NO**	X

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Reinaldo Jimenez
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag: 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Gustavo Hender Rodriguez		
Cédula: 13.841.83		**FECHA:**	
Fecha de Nacimiento:	26- Enero 1958	**Celular:**	3154687228
Dirección de Residencia:	Cra 21-11-43	**RH:**	O-P
Edad: 65 Años		**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo: Guarda			**Peso:** 78		
Tipo de contratación:		**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo			1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	X	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, X Si - No**
ARL			**Casado(a):**		
EPS Nep5			**Unión Libre:**	X	
AFP			**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACION: Comfenalco			**Viduo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		3	
Arrendada:		**Casa:** X		**Zona de ubicación:**	
Familiar: X		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:** X	
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria: X		**Tecnico:**		3-personas	
Secundaria: X		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		4	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	X	
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		NO
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**	X	**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol X		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**	X	**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
En qué frecuencia práctica deporte? X					
Ocasionalmente		**Dos veces a la semana**	X	**Menos de 1 mes**	
Frecuencia		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		**SI**		SI	
No	X	**No**	X	NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?	NO	**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X	Gustavo Hender Rodriguez
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Wilfredo Arturo Garcia Dart			**FECHA:**	4-1-23
Cédula:	1004174865			**Celular:**	
Fecha de Nacimiento:	14 Nov 1999			**RH:**	
Dirección de Residencia:	Ramo Cayelos				
Edad:	23			**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:				**Peso:**	
Tipo de contratación:		**Fecha de Ingreso:**		**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		1-11-23		1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido				Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor				Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios				Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:					
ARL	positiva	**Estado Civil**		**Soltero(a):**	**Es cabeza de familia?, Si - No**
EPS	cosalud			**Casado(a):** X	
AFP	colpensiones			**Unión Libre:**	
CAJA DE COMPENSACION:				**Separado:**	81.
				Viudo(a):	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X		
Arrendada:	X	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:	X	**Tecnico:**		2
Secundaria:		**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		1

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		NO
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		NO			
Clasificación de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si	X	**Si**	X		
No		**No**		**SI**	X
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Wilfredo Garcia
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-50	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Carlos Alfredo Granada	**FECHA:**	1-11-23
Cédula:	1045228164	**Celular:**	3166053212
Fecha de Nacimiento:	13 - Jul, D - 200	**RH:**	+
Dirección de Residencia:	Cll 11 Cra 66 -12 Caracol		
Edad:	00	**Genero:** Femenino	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	
Tipo de contratación:	**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido	1-11-23	Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor		Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios		Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:	**Estado Civil**	**Soltero(a):**	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva Compañia de Seguros	**Casado(a):**	
EPS		**Unión Libre:** ✓	Si
AFP		**Separado:**	
CAJA DE COMPENSACIÓN:	Compensar	**Viduo(a):**	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X		
Arrendada:	X	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		2	
Secundaria:	X	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		1	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias		No
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		No		
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?	Deportes.				
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**	X	**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**SI**	X
No	✓	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Carlos Granada
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	ALONSO DUEÑAS Valentina	**FECHA:**	
Cédula:	91449907	**Celular:**	318 4-55335
Fecha de Nacimiento:	26 April 1995	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	Cll 31 #98-09 Apto 304 T-7 Altos Betania		
Edad:	28	**Genero:**	Femenino ____ Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		Fecha de ingreso:	Ingresos mensuales:		
A termino fijo		04-12-23.	1 Salario Mínimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:					
ARL	Positiva		Soltero(a):		Es cabeza de familia?, Si - No
EPS	Salud total	Estado Civil	Casado(a):	X	
AFP	Colpensiones		Unión Libre:		51
CAJA DE COMPENSACION:	Colsubsidio		Separado:		
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				Estrato de la vivienda:	
Propia:		Apartamento:	X	1	
Arrendada:		Casa:		Zona de ubicación:	
Familiar:	X	Habitación:		Rural:	
Compartida:		Finca:		Urbana:	X

Nivel de escolaridad:				No. De personas a cargo:	
Primaria:	X	Tecnico:		2	
Secundaria:		Tecnologo:			
Profesional:		Especialista:		No. De hijos	
Magister:		Doctorado:		1	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		Principal motivo de asistencia al médico?		Es alergico a algun medicamento, Cuál?
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		NO
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		Estudio		Cine	
Deporte		Actividades recreativas		Musica	X
Qué deporte práctica?					
Futbol		Baloncesto		Tejo	X
Natación		Microfutbol		Bolo	
Ciclismo		Patinaje		Otro, cuál?	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		Dos veces a la semana		Menos de 1 mes	
Ocasional	X	Una vez al mes		Nunca	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
SI		SI	X	SI	X
No	X	No		NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?		Cuántas veces se ha ausentado?	0		

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X	
	NO: ____	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	RIOS MANUEL MENDEZ	**FECHA:**	6-12-23
Cédula:	1066917197	**Celular:**	
Fecha de Nacimiento:	1988	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	CAFE MADRID TORRE APTO 201		
Edad:	35	**Genero:** Femenino ____	Masculino ____

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		Fecha de ingreso:	Ingresos mensuales:		
A termino fijo		4-12-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**	X	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	POSITIVA		**Casado(a):**		
EPS	SALUD TOTAL		**Unión Libre:**		SI
AFP	PORVENIR		**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACION:	COMFENALCO		**Viduo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				Estrato de la vivienda:	
Propia:		**Apartamento:**			
Arrendada:		**Casa:**		Zona de ubicación:	
Familiar:		**Habitación:**	X	**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				No. De personas a cargo:
Primaria:	X	**Tecnico:**		2
Secundaria:		**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		2

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		Principal motivo de asistencia al médico?		Es alergico a algun medicamento, Cuál?
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?					
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	X
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?	X	**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**	X	**Si**	
No		**No**			
Ha tenido accidentes de trabajo?	X	**Cuántas veces se ha ausentado?**		**NO**	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:**	RIOS MANUEL MENDEZ
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2019	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Luis alberto Cely Gomez	**FECHA:**	04-12-2023
Cédula:	1.118.982.288	**Celular:**	320 8100719
Fecha de Nacimiento:	28 01 - 1974	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	C 10-32-47		
Edad:	49	**Genero:**	Femenino ____ Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		04-12-23	1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL			**Casado(a):**	
EPS	Nueva EPS		**Unión Libre:** X	Si
AFP	PORVENIR		**Separado:**	
CAJA DE COMPENSACION:			**Viduo(a):**	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**			
Arrendada:	Arrendado	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:	X	**Tecnico:**		6
Secundaria:	X	**Tecnologo:**		**No. De hijos**
Profesional:		**Especialista:**		
Magister:		**Doctorado:**		

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año	X	Malestar general		
Algunas veces		Urgencias	X	
Con frecuencia		Examenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	X
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**	X	SI	X
No	X	**No**			
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuantas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	**FIRMA DEL TRABAJADOR**
	NO:	

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Jose Fabio Quiceno Rusio	**FECHA:**	04/12/2023
Cédula:	1050512187	**Celular:**	3142757435
Fecha de Nacimiento:	01 20 1986	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	Asentamiento Puerto nariño		
Edad:	37	**Genero:**	Femenino ____ Masculino ____

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		04-12-23	1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	
Seguridad social:		**Estado Civil**	**Soltero(a):**	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva		**Casado(a):**	
EPS	Coomeva		**Unión Libre:** X	Si
AFP	Porvenir		**Separado:**	
CAJA DE COMPENSACION:	Comfenalco.		**Viduo(a):**	

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**			
Arrendada:	X	**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria: X		**Tecnico:**		5
Secundaria:		**Tecnologo:**		**No. De hijos**
Profesional:		**Especialista:**		6
Magister:		**Doctorado:**		

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año	X	Malestar general		
Algunas veces		Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		no
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?					
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	

Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**	X	**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**Si**	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?	no	**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** Si	Jose F Q
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSIÓN 02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	EDUARDO ROSAL Sanchez	**FECHA:**	7-11-23
Cédula:	1098786652	**Celular:**	3108882586
Fecha de Nacimiento:	23/10/1993	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	Km 3 Via Cucuta casa numero 32		
Edad:	29 años	**Genero:**	Femenino ____ Masculino ____

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		7-11-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:		**Estado Civil**			**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva		**Soltero(a):**		
EPS	Nueva EPS		**Casado(a):**	X	
AFP	Porvenir		**Unión Libre:**		
CAJA DE COMPENSACION:	Compensado		**Separado:**		SI
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:	X	**Apartamento:**		1	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		3
Secundaria:	X	**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		2

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al medico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general	X	
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		NO
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Clase de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?

Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	

Qué deporte práctica?

Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo	X	**Patinaje**		**Otro, cuál?**	Caminata

Con qué frecuencia práctica deporte?

Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	

Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		SI	X
No	X	**No**	X	NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X	Eduardo Rosal S
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON
Ingeniería y construcción

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-00	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Carlos Humberto Jaimes	**FECHA:**	7-11-23
Cédula:	91289948	**Celular:**	3228029519
Fecha de Nacimiento:	29 Marzo 73	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	cll 95 # 16A-55 Cepero		
Edad:	49	**Genero:**	Femenino ____ Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		Fecha de ingreso:	Ingresos mensuales:		
A termino fijo		7-11-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		

Seguridad social:		Estado Civil			Es cabeza de familia?, Si - No
ARL	positiva		Soltero(a):	X	
EPS	Nuevas EPS		Casado(a):		
AFP	pensionado		Unión Libre:		SI
CAJA DE COMPENSACION:			Separado:		
			Viudo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				Estrato de la vivienda:	
Propia:		Apartamento:		1	
Arrendada:	X	Casa:		Zona de ubicación:	
Familiar:		Habitación:	X	Rural:	
Compartida:		Finca:		Urbana:	1

Nivel de escolaridad:				No. De personas a cargo:
Primaria:	X	Tecnico:		1
Secundaria:		Tecnologo:		
Profesional:		Especialista:		No. De hijos
Magister:		Doctorado:		5

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		Principal motivo de asistencia al médico?		Es alergico a algun medicamento, Cuál?
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva		NO
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?					
	NO				
Clasificación de la enfermedad?	Común:		Laboral		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		Estudio		Cine	
Deporte	X	Actividades recreativas		Musica	

Qué deporte práctica?					
Futbol	X	Baloncesto		Tejo	
Natación		Microfutbol		Bolo	
Ciclismo		Patinaje		Otro, cuál?	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		Dos veces a la semana	X	Menos de 1 mes	
Ocasional		Una vez al mes		Nunca	
Usted fuma?		Consume bebidas alcoholicas		Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?	
Si		Si	X	SI	X
No	X	No		NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?		Cuántas veces se ha ausentado?			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X	Carlos H Jaimes
	NO: ____	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

COAESCON	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO			
	F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Nombres y Apellidos:	Junior Rojas	**FECHA:**	9-11-23
Cédula:	1130270 eT	**Celular:**	3214006121
Fecha de Nacimiento:	22-09-1991	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	Buena vista Momil	**Genero:** Femenino ____	Masculino X
Edad:	31		

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		7-11-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Mas de 4 SMMLV		
Seguridad social:		**Estado Civil**	Soltero(a):		**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva		Casado(a):	X	
EPS	Nueva EPS		Unión Libre:		Si
AFP	Proteccion		Separado:		
CAJA DE COMPENSACION:	Comfacor		Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**	X	1	
Arrendada:	X	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:		**Tecnico:**		4.	
Secundaria:	X	**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		3	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva		NO
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		NO		
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		**Si**	X
No	X	**No**	X	NO	
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**			

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Junior Rojas
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Alexander Diaz Ramirez	**FECHA:**	2-11-23
Cédula:	1.115.741.865	**Celular:**	
Fecha de Nacimiento:	23-04-97	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	Manzana 4 Casa 51 Santa Lucia bajo Floridablanca		
Edad:	26	**Genero:**	Femenino / Masculino

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de Ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		2-11-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:					**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva	**Estado Civil**	**Soltero(a):**		Si
EPS	Nueva EPS		**Casado(a):**		
AFP	Porvenir		**Unión Libre:**	X	
CAJA DE COMPENSACIÓN:	Comfenalco		**Separado:**		
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		1	
Arrendada:	X	**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	✓

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		4
Secundaria:	X	**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		3

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?	X	
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		NO
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**	X	**Musica**	

Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	

Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente	X	**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional		**Una vez al mes**		**Nunca**	

Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		Si	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI: X NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GS-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Jose Alino Perajas Prada.	**FECHA:**	8-11-23
Cédula:	13536385	**Celular:**	3161190304.
Fecha de Nacimiento:	28 NOV 1973	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	B. Hongares (N 28 # 99-07.		
Edad:	50	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		8-11-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:			**Soltero(a):**	X	**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	positiva	**Estado Civil**	**Casado(a):**		
EPS	Nueva EPS		**Unión Libre:**		Si
AFP	porvenir		**Separado:**		
CAJA DE COMPENSACION:	colpensiones		**Viudo(a):**		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**			
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:	X	**Tecnico:**		1	
Secundaria:		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		0	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces		Urgencias	X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva		No
Nunca		Tratamiento médico		
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		Hipertension Arterial		
...n de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**	

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas	X	**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	Caminar
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		Si	
No	X	**No**	X		
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	X

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación. Yo Sérgio Alino Perajas Prada

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COAESCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-60	VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	Mauricio peña Muñoz	**FECHA:**	09-11-2023
Cédula:	1324B092	**Celular:**	3012216914
Fecha de Nacimiento:	1-7-1980	**RH:**	A+
Dirección de Residencia:	Cra 5ª # 26-08	Miraflores	Boyacá
Edad:	43	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:			**Peso:**		
Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**		
A termino fijo		09-11-23	1 Salario Minimo (SMMLV)		
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV		
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV		
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV		
Seguridad social:					
ARL	positiva	**Estado Civil**	**Soltero(a):**		**Es cabeza de familia?, Si - No**
EPS	Nueva EPS		**Casado(a):**		
AFP	Porvenir		**Unión Libre:**		
CAJA DE COMPENSACION:	Compensar		**Separado:**	X	Si
			Viudo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		1	
Arrendada:	X	**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X
Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**	
Primaria:	X	**Tecnico:**		3	
Secundaria:		**Tecnologo:**			
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**	
Magister:		**Doctorado:**		1	

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**			
Una vez al año		Malestar general			**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Algunas veces		Urgencias		X	
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?			
Solo cuando voy por urgencias	X	Salud sexual y reproductiva			NO
Nunca		Tratamiento médico			
Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?		NO			
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	X	**Actividades recreativas**		**Musica**	
Qué deporte práctica?	Ciclo Ral y caminar				
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Solo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		SI	
No	X	**No**			
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:** X	Mauricio peña Muñoz
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-80	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombres y Apellidos:	William Andres Arroyo Marin	**FECHA:**	16-11-23
Cédula:	5772704	**Celular:**	
Fecha de Nacimiento:	24-11-1983	**RH:**	
Dirección de Residencia:	Calle 68-#6-69 Barrio Bucaramanga		
Edad:	39 años	**Genero:** Femenino ____	Masculino X

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		17-11-23	1 Salario Minimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:		**Estado Civil**			**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	Positiva		**Soltero(a):**		51
EPS	Salud total		**Casado(a):**		
AFP			**Unión Libre:**	X	
CAJA DE COMPENSACION:	Comfenalco		**Separado:**		
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:**		2	
Arrendada:		**Casa:**	X	**Zona de ubicación:**	
Familiar:	X	**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	X

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria:		**Tecnico:**		2 Personas
Secundaria:	X	**Tecnologo:**		
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		1

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces	X	Urgencias	X	
Con frecuencia		Examenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva		
Nunca		Tratamiento médico		

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?	NO				
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?	Con la familia				
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte	Caminate	**Actividades recreativas**		**Musica**	X
Qué deporte práctica?					
Futbol	X	**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional	X	**Una vez al mes**		**Nunca**	
Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**		SI	
No	X	**No**			
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:	**SI:**	William Arroyo
	NO: ____	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Powered by CamScanner

COASCON

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

F-GI-90	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 30 OCTUBRE 2018	Pag. 1 de 1

Esta encuesta permite al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo recopilar la información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

28-11-23

Nombres y Apellidos:	Jurgeni Mosquera Jimenez	**FECHA:**	14 enero 1989
Cédula:	1061 [illegible] 639	**Celular:**	304 6179961
Fecha de Nacimiento:	17 enero 1989	**RH:**	O+
Dirección de Residencia:	calle 24 # 12A 34 El Consuelo (Girón)		
Edad: 34		**Genero:** Femenino +	Masculino

1. DATOS LABORALES

Cargo:		**Peso:**	

Tipo de contratación:		**Fecha de ingreso:**	**Ingresos mensuales:**	
A termino fijo		28-11-23	1 Salario Mínimo (SMMLV)	
A termino indefinido			Entre 1 a 2 SMMLV	
Por obra o labor			Entre 2 a 4 SMMLV	
Prestación de servicios			Más de 4 SMMLV	

Seguridad social:					**Es cabeza de familia?, Si - No**
ARL	SURA	**Estado Civil**	**Soltero(a):**		
EPS	Coosalud		**Casado(a):**		
AFP	Coosalud		**Unión Libre:**	+	
CAJA DE COMPENSACION:	Colsubsidio		**Separado:**		Si
			Viduo(a):		

2. DATOS FAMILIARES

Tipo de vivienda:				**Estrato de la vivienda:**	
Propia:		**Apartamento:** +			
Arrendada: +	+	**Casa:**		**Zona de ubicación:**	
Familiar:		**Habitación:**		**Rural:**	
Compartida:		**Finca:**		**Urbana:**	

Nivel de escolaridad:				**No. De personas a cargo:**
Primaria: +		**Tecnico:** +		
Secundaria: +	+	**Tecnologo:**		1
Profesional:		**Especialista:**		**No. De hijos**
Magister:		**Doctorado:**		0

3. ESTADO DE SALUD

Con que frecuencia asiste al médico?		**Principal motivo de asistencia al médico?**		**Es alergico a algun medicamento, Cuál?**
Una vez al año		Malestar general		
Algunas veces +		Urgencias		
Con frecuencia		Exámenes preventivo y de control ?		
Solo cuando voy por urgencias		Salud sexual y reproductiva +	+	
Nunca		Tratamiento médico		no

Le han diagnosticado alguna enfermedad?, Cual ?					
Origen de la enfermedad?	**Común:**		**Laboral**		

4. DATOS GENERALES

Uso del tiempo libre?					
Labores domésticas		**Estudio**		**Cine**	
Deporte		**Actividades recreativas**		**Musica**	+
Qué deporte práctica?					
Futbol		**Baloncesto**		**Tejo**	
Natación		**Microfutbol**		**Bolo**	
Ciclismo		**Patinaje**		**Otro, cuál?**	
Con qué frecuencia práctica deporte?					
Diariamente		**Dos veces a la semana**		**Menos de 1 mes**	
Ocasional +	+	**Una vez al mes**		**Nunca**	

Usted fuma?		**Consume bebidas alcoholicas**		**Ha participado en actividades de salud que ofrece la empresa?**	
Si		**Si**			
No +		**No** +	+	SI	+
Ha tenido accidentes de trabajo?		**Cuántas veces se ha ausentado?**		NO	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:		
	SI: X	Jurgeni Mosquera
	NO:	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Rosalba Jimenez Duran Madre

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO

URBANISMO

INGRESO DE PERSONAL

	
Asistencia y validacion –Protocolo	
	
Lista de ingreso a la IECC	

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

	
Lavado y desinfección de manos al ingresar	

INDUCCION

	
	
Inducción, evaluación a trabajadores	

CAPACITACIONES – CHARLAS DIARIAS

	
Charlas acerca de Bioseguridad	Pautas para demolición del puente
	
Charla radiaciones Ionizantes	Capacitación en compañía del área Social
	
Charla Orden y Aseo	Charla Riesgo Público

ENTREGA DE DOTACION Y EPI

	
Entrega guantes de carnaza	

JORNADA DE ASEO

	
Recolección de basura	Orden de barandas desinstaladas

	
Jornada de aseo antes de la demolición puente	Orden

	
Limpieza antes del desmonte de cerramiento	Disposición final de residuos
	
Limpieza de vía	Aseo de baños
	
Orden y aseo	Cerramiento área perimetral

USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	
Tapabocas N95	Uso de chaleco reflectivo

	
dotación	Uso de árnes

SEÑALIZACION

	
Señalización de cerramiento vía	Inicio de Obra

	
Hombres trabajando	Paletero
	
Señalización	Señalización cierre vias

	
Pasacalle	Cierre vial Calle 34 Cra 7
	
Señalización	Cartelera HSEQ
	
Camilla de Emergencia	Kit contra derrames

PAUSAS ACTIVAS

	
Momento de Esparcimiento	Pausas activas

AMBIENTAL

	
Cuidado zona Arbórea	Sistema Globalmente Armonizado SGA
	
cubrimiento de volquetas	Residuos RCD

COASCON
INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN

REGISTRO FOTOGRAFICO

1. PUNTO DE HIDRATACION





2. OFICINA ADMINISTRATIVA





3. ALMACEN



4. PUNTO ECOLOGICO



5. CAMPAMENTO TRABAJADORES





REGISTRO FOTOGRAFICO

URBANISMO

INGRESO DE PERSONAL

	
Asistencia y validacion –Protocolo	

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

	
Lavado y desinfección de manos al ingresar	

INDUCCION

	
Inducción, evaluación a trabajadores	

CAPACITACIONES – CHARLAS DIARIAS

	
Pautas para el simulacro	Simulacro

	
Charla didáctica	Capacitación en compañía del área Social
	
Charla beneficios del auto cuidado	Charla cundo debo asistir al médico por medio de la ARL

ENTREGA DE DOTACION Y EPI

	
Entrega guantes de caucho	Casco, guantes y demás

JORNADA DE ASEO

	
Limpieza de calle	Como se recibe el área en las mañanas

	
Desmonte de baños	Movimientos de tierra
	
Recolección del EMAB	Limpieza sendero peatonal

USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEÑALIZACION

	
Uso del casco	Señalización senderos

	
Buzón PQRS	Señalización
	
Excavación y movimiento tierra	Instalación de bordillo

	
Campamento trabajadores	excavación

	
Inspección retro excavadora	área limpia para inicio de trabajo
	
Mantenimiento cinta de señalización	Arreglo del cerramiento

	
Trabajo con el Bob Cat	Levantamiento del andén
	
Cargue de volquetas	Cartelera HSEQ
	
Camilla de Emergencia	Kit contra derrames

PAUSAS ACTIVAS

	
Cuidados en las extremidades inferiores	Extremidades superiores

AMBIENTAL

	
Punto ecológico	Cuidado Zona Arborea
	
Recolección escombros	Residuos RCD

REGISTRO FOTOGRAFICO

URBANISMO 16 octubre a 15 noviembre

INGRESO DE PERSONAL

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Asistencia y validacion –Protocolo</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Asistencia diaria</td></tr>
</table>

INDUCCION

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Inducción, evaluación a trabajadores</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Inducción</td></tr>
</table>

CAPACITACIONES – CHARLAS DIARIAS

	
Colocarme en el lugar del compañero	Charla en compañía del área social
	
Charla uso correcto de EPPS	Cuidado y manejo de productos químicos
	
Charla Ruido	Charla respeto con mi compañero

ENTREGA DE DOTACION Y EPI

	
Entrega dotación completa	Entrega de guantes

JORNADA DE ASEO

	
Limpieza de calle	Limpieza de área

	
Arreglo caja de semaforización	Orden y Aseo

	
Recolección del EMAB	Limpieza sendero peatonal

USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEÑALIZACION

	
Uso del casco	Señalización senderos

	
Slump o muestras de concreto	Señalización
	
Fundición de Canaleta	Instalación de bordillo

	
Uso de guantes	Movimiento de tierra

	
Inspección retro excavadora	Trabajo con el saltarin para compactación terreno
	
Descargue material con paletero	Arreglo del cerramiento

	
Cubrimiento del material	Recolección de ramas árboles

	
Fundición con mezcladora y/o trompo	Cartelera HSEQ
	
Camilla de Emergencia	Kit contra derrames
	
Instalación tubería eléctrica	Inspección Bobcat

PAUSAS ACTIVAS

	
Cuidados en las extremidades inferiores	Extremidades superiores

AMBIENTAL

	
Recolección bolsas de cemento	Cuidado Zona Arborea
	
Poda arbórea	Residuos RCD

	
Cargue de volquetas	Escombros

REGISTRO FOTOGRAFICO

URBANISMO

INGRESO DE PERSONAL

	
Ingreso a obra	
	
Ingreso a obra	

INDUCCION

	
Inducción a Trabajadores	
	
Inducción a Trabajadores	

CAPACITACIONES – CHARLAS DIARIAS

	
Charla Empatía por mi compañero	Celebración día de las velitas

	
Charla ARL… desorden musculo esquelético	Capacitación en compañía del área Social
	
Uso correcto del Tapabocas	Beneficios de la Hidratación

JORNADA DE ASEO

	
Recolección de basura	Orden en la instalación de adoquin

	
Protección para Adoquín	Replanteo de terreno y aseo general

USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	
Uso correcto del casco	Descargue de material
	
Fundida de Escaleras	Slump y/o muestras de concreto

	
Uso adecuado de guantes de plástico	Botas plásticas
	
Uso EPPS	Armado de Bordillo
	
Instalación de Bordillo	Replanteo de Tierra

SEÑALIZACION

	
Señalización peatonal	Cartelera Informativa
	
Tapas y puntos peligrosos	Cajas
	
señalización	Trabajos con la retro excavadora

DOTACION

	
Tapabocas	Dotación

PAUSAS ACTIVAS

	
Momento de Esparcimiento	Pausas activas

AMBIENTAL

	
Cuidado zona Arbórea	Sistema Globalmente Armonizado SGA
	
cubrimiento de volquetas	Inflamable
	
Cubrimiento de masterial	Bob cat con ayuda del controlador vial

REGISTRO FOTOGRAFICO

URBANISMO

CAPACITACIONES – CHARLAS DIARIAS

	
Charla Empatía por mi compañero	Celebración día de las velitas
	
Charla uso del casco	Capacitación en compañía del área Social

JORNADA DE ASEO

	
Recolección de basura	Orden en la instalación de adoquin

USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	
Uso correcto del casco	Descargue de material


señalización

PAUSAS ACTIVAS

	
Momento de Esparcimiento	Pausas activas

AMBIENTAL

	
Cuidado zona Arbórea	Sistema Globalmente Armonizado SGA
	
cubrimiento de volquetas	Inflamable

INFORME FINAL SOCIAL

URBANISMO CAMACHO

CARREÑO.

CONTRATO DE OBRA 198

/28/07/2023

"CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PUBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – SANTANDER"

Andrea Duque

Pacheco

Profesional social

Agosto 2024

TABLA DE CONTENIDO

CONTRATO DE OBRA N°198 - 28/07/2023 1
INFORME MENSUAL SOCIAL N° 1 1
INFORME DE ACTIVIDADES IMPLEMENTACIÓN PLAN DE GESTIÓN SOCIAL 3
1. INTRODUCCIÓN 3
2 PROGRAMA COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN COMUNITARIA 5
3 ACTAS DE VECINDAD Y VÍA 5
4 PROGRAMA CONTRATACIÓN DE MANO DE OBRA 6
OBJETIVOS 6
5 PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA 6
6 REUNIONES DE COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA 7
7. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD 7
OBJETIVOS 7
8 Punto de Atención A la Comunidad – PAC 7
9 Buzón de Sugerencias 8
10 Recepción y trámite de PQR´S 9
11 Programa De Capacitación Al Personal Vinculado a la Obra..... 12
12 Programa de Acompañamiento Social Actividades Técnicas De Obra..... 13
1 3 Anexos 16

INFORME DE ACTIVIDADES IMPLEMENTACIÓN PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

1. INTRODUCCIÓN:

El presente informe, pretende describir las actividades de gestión de tipo social desarrolladas en el marco de la ejecución del contrato N° 198 - 28/07/2023, para la "CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PUBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – SANTANDER"

la Residente social, ANDREA DUQUE R.P **52451104** del concejo nacional de Trabajo Social, para la implementación del plan de gestión Social, con el fin de realizar un acompañamiento que contribuya al buen desarrollo técnico y contractual del proyecto, con un abordaje de tipo social, comunitario y participativo.

El programa de gestión social en obras es un instrumento mediante el cual se pretende dar el manejo adecuado a los impactos sociales generados por la realización de obras de infraestructuras.

El programa de gestión social debe ser realizado por grupos interdisciplinarios especialistas en relaciones con la comunidad: profesionales en trabajo social, comunicadores sociales, sociólogos y/o psicólogos sociales, además requiere el apoyo logístico de los entes, El plan busca mitigar los impactos generados en el momento de ejecución de las obras, como cambios abruptos tanto en el trabajador como en las rutinas diarias de los habitantes del sector o nuevos intereses y expectativas de la comunidad frente a la ejecución de las obras. De igual manera, impactar positivamente en las comunidades.

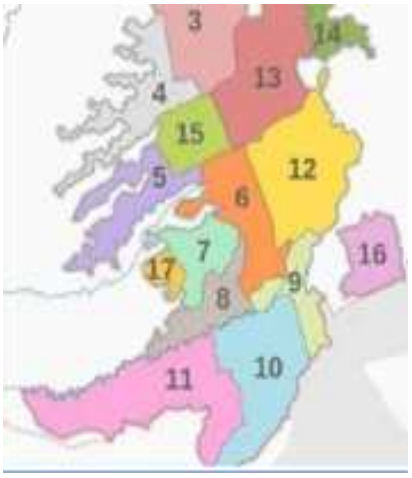
En este informe, encontrará las actividades en torno al componente Social desarrolladas

- Programa Comunicación y Divulgación comunitaria
- Actas de Vecindad y vía.
- Programa Contratación de mano de obra.
- Programa Participación comunitaria.
- Atención a la Comunidad
- Programa Capacitación al personal

Programa Acompañamiento social en actividades técnicas de obra y HSQ.

2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La obra del urbanismo el Colegio Camacho Carreño están ubicadas en la comuna 5 García Rovira del municipio de Bucaramanga, barrio Alfonso López, colinda con os barios Quinta Estrella, La Joya, Chorreras de Don Juan, Campo hermoso, La Estrella, Primero de Mayo

Comuna Alfonso López	
Obras de urbanismo Ubicadas adyacentes al colegio Camacho Carreño está ubicado del municipio de Bucaramanga, más exactamente en la Calle 41n 8-15, bario Alfonso López , zona , zona céntrica de la ciudad	 https://www.google.com.co/maps/@7.1132552,-73.1333654,778m/data=!3m1!1e3?entry=ttu. 

3. PROGRAMA COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN COMUNITARIA.

OBJETIVOS:

- ✓ Mantener informados a la comunidad beneficiaria del proyecto
- ✓ Mitigar el impacto generado por la obra
- ✓ Establecer un dialogo claro y oportuno con la comunidad para que tengan claridad de los avances del proyecto y todas sus generalidades.
- ✓ Para estas socializaciones se solicitó a los presidentes perifonear en el barrio y promoverla en la comunidad a través de los grupos de WhatsApp a los cuales pertenecen.

Durante la ejecución del proyecto se realizaron convocatoria a la comunidad a través de contacto telefónico, y WhatsApp para socializar inicio del proyecto para la conformación de comité de participación, se invitó representantes de JAC, lideres, rector del Colegio Camacho Carreño, docentes, padres de familia, estudiantes y demás comunidad interesada convocatoria mensual a la Participación de los Comités De Participación.

A continuación, se presentará registros fotográficos y soporte de las convocatorias realizadas.

- Socialización a través de volantes informativo con el objetivo de informar a la comunidad sobre la fecha y hora de la demolición del puente de la jirafa, gestión ejecutada con el acompañamiento de representantes de la comunidad y presidente de JAC.

se adjunta registro fotográfico de la actividad.





Evidencia fotográfica: Socialización con la comunidad entrega de volantes, para la demolición de puente
Fuente: Contratista Residente Social.

- Se realizó información a través de whtatsassp a la comunidad sobre la fecha y hora de reunión de comité de participación que se llevó acabo con el acompañamiento de la interventoría y las personas inscritas al comité de participación. En los diferentes meses en los que se realizaron las reuniones como se evidencian en los registro fotografías "pantallazos.

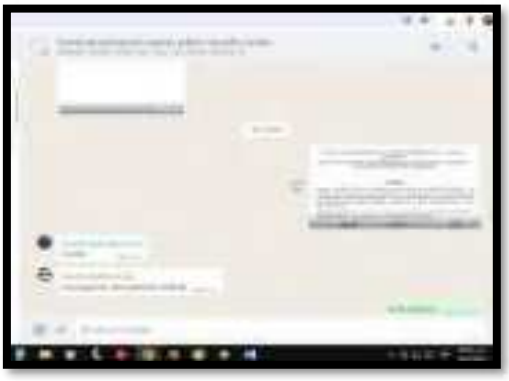






- ✓ Se realizó información a través de whtatsassp a la comunidad sobre los cierres viales por la soterranizacion para la obra complementarias de la IE CAMACHO CARREÑO actividad que se llevara a cabo durante los días 20 de diciembre al 28 de diciembre , información enviada a las personas inscritas al comité de participación. se realiza volanteo a la comunidad aledaña a la obra. volanteo que se llevó a cabo con el acompañamiento del veedor de la JAC









Evidencia fotográfica: Socialización con la comunidad entrega de volantes, Fuente: Contratista Residente Social.

4. ACTAS DE VECINDAD Y VÍA

OBJETIVOS

- ✓ Dejar constancia del estado inicial de las viviendas y vías cercanas a la obra en ejecución.
- ✓ Brindar a los propietarios un soporte para poder realizar solicitudes posteriores en caso de que se presente una novedad.

ACTAS DE VECINDAD.

Se realizaron visitas previas a las viviendas del área de influencia directa del proyecto. se realiza la visitas a las casas que se aproximan al puente peatonal donde se realiza demolición (puente de la jirafa), posteriormente se visitan casa colindantes y perimetrales a la obra con el acompañamiento de la interventoría desde el área técnica y social.

se visitan casa colindantes y perimetrales a la obra con el acompañamiento de la interventoría desde el área técnica y social, para el desarrollo de esta actividad se realiza volanteo para dar aviso a la realización de las actas en los predios, con el fin de dar conocimiento al propietario de fecha y hora de la actividad.





Evidencia fotográfica: Elaboración de actas de vecindad aledaña a las obras de urbanismo
Fuente: Contratista Residente Social.









Evidencia fotográfica: Socialización con la comunidad entrega de volantes, para la elaboración de actas de vecindad.
Fuente: Contratista Residente Social.









Evidencia fotográfica: Elaboración de actas de vecindad predios colindantes a la obra .
Fuente: Contratista Residente Social.

5. PROGRAMA CONTRATACIÓN DE MANO DE OBRA OBJETIVOS

Aportar mediante la vinculación de mano de obra calificada y no calificada con el fin de proporcionar y generar ingresos que logren mejorar su calidad de vida, la vinculación de mano de obra calificada y no calificada con el fin de proporcionar y generar ingresos que logren mejorar su calidad de vida al personal de la zona de influencia. Se presentará el personal contratado en el área de influencia durante la ejecución del proyecto Dando cumplimiento al % de la contratación de mano de obra de la zona.

Nombre	Cargo	Ubicación
John Manuel Rodrigué	Ayudante	Calle 41 n 1-15
Henry lora Tarazona	Oficial	Calle 45 n 7 25

Tabla 1 personal de MONC contratada en el área de influencia

6. PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

OBJETIVOS

- ✓ Brindar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios.
- ✓ Definir una metodología comprensible y sencilla de posible aplicación de los miembros del consejo comunal y juntas locales.
- ✓ Orientar a la comunidad mediante la articulación posibles donaciones u ayudas que surgen durante la ejecución de las obras.

Se desarrollaron las siguientes actividades con miras a generar compromiso y participación. reuniones con los miembros de la comunidad, representantes JAC, docentes comunidad educativa y padre de familia y comunidad en general la segunda reunión fue solicitada por consejo directivo donde se conformó le comité de participación.

Anexo 2 Listado De Asistencia

SOCIALIZACIÓN	FECHA
Colegio Camacho Carreño	10/09/2023
	28 /09/2023
	31 /10/2023
	11/12/2023
	23/08/2024

Tabla 2 Reuniones De Socialización Realizadas













Evidencia fotográfica: Socialización con la comunidad Jac , Comunidad Educativa Empresa Contratista Interventoría ***Fuente:*** Contratista Residente Social

7. REUNIONES DE COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Reunión comité de participación

Se realiza la creación de grupo por medio de WhatsApp, donde se compartirá actividades de obra.

A continuación, se presentarán las personas que voluntariamente participarán de comité:

NOMBRE	CARGO
Juan De Dios	Rector
Kevin Rangel	Docente
Antonio Carrillo	Docente
José Fernando	Padre De Familia
Marcela Suarez	Padre De Familia
Eliseo Morales	Representante JAC

8. PROGRAMA ATENCIÓN A COMUNIDAD

OBJETIVOS

- ✓ Brindar Atención oportuna ante una queja reclamo o petición PQRS
- ✓ Ofrecer canales de atención para resolución de cualquier inquietud o molestia presentada durante la ejecución, promover la participación comunitaria de los residentes del sector.

Punto De Atención A La Comunidad – PAC

Atención a la comunidad al interior de colegio Camacho Carreño en la portería de la institución, se adjunta registro de atención, de manera satisfactoria



Evidencia fotográfica: atención a la comunidad ***Fuente:*** Contratista Residente Social

Buzón de Sugerencias

Se instalaron buzón de sugerencias para que la comunidad pueda depositar sus peticiones, quejas, solicitudes, reclamos, felicitaciones y sugerencias relacionadas con el desarrollo y avance del, igualmente se recibirán de manera verbal las PQR´S en los días de atención a la comunidad,



Evidencia fotográfica: Ubicación del Buzón de sugerencias ***Fuente:*** Contratista Residente Social

Recepción y trámite de PQR´S.



Para la recepción de PQR´S se instaló buzón de sugerencias en los Puntos de atención a la comunidad establecidos por la Firma contratista COASCON SAS se atenderán personalmente las PQR´S por la Residente Social del Contratista, se hará revisión del buzón se sacarán las PQR'S escritas, se leerán y se Re direccionarán al área correspondiente para su respuesta en un término no superior a 7 días. También se cuenta con un correo electrónico el cual es atencionciudadano.coasconsas@gmail.com a donde se puede dirigir la comunidad, este se revisará diariamente para el presente periodo no se presentó ninguna PQR´S

INDICADORES

MESAS INSTALADAS EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN
Colegio Camacho Carreño 1

Tabla 3 mesas instaladas en los puntos de atención PAC

9. PROGRAMA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OBRA

OBJETIVOS:

- ✓ Fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales.
- ✓ Incrementar la productividad
- ✓ mayor margen de beneficio para el contratista

Se realizaron capacitaciones a los trabajadores vinculados a la obra Charlas que se llevaron a cabo de manera satisfactoria. con la siguiente temática. Anexo 2 Listados De Asistencia

FECHA	NOMBRE DEL TALLER
Importancia de la luz	7 de diciembre
Trabajo en equipo	21 de diciembre
Importancia de reconocimiento de oportunidades	26 de octubre
Manejo del caos	9 noviembre
Consecuencias del stress	26 de septiembre
Objetivos en el trabajo	3 de octubre
Prevención de enfermedades	10 de octubre
Perseverancia	26 de septiembre
Consecuencias del stress	3 de octubre
igualdad	5 de septiembre












9. PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL ACTIVIDADES SOCIAL Y TÉCNICAS DE OBRA:

En el transcurso del periodo se ha realizado acompañamiento en actividades técnicas de obra al igual desde el área social se ha coordinado apoyo al profesional HSEQ,





REUNIÓN CON PROFESIONAL SOCIAL POR PARTE DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Se realizó reuniones con la profesional de la alcaldía defiende las actividades realizados durante el periodo , con el acompañamiento del interventoría .



CONCLUSIONES

A partir de lo expuesto anteriormente podemos concluir que se ha realizado mediante la intervención y la gestión social.

- ✓ Atención Adecuada A La Comunidad,
- ✓ Acompañamiento En Las Actividades Técnicas De Obra Y Apoyo A Actividades Hseq,
- ✓ Capacitaciones Al Personal Vinculado A La Obra.
- ✓ Contacto Parmente Con La Comunidad Aledaña Por Las Obras Realzadas

ANEXOS

Anexo 1. Actas de socialización a la comunidad
Anexo 2. listado de conformación de comité de participación
Anexo 3. Listado de capacitación a trabajadores

	ACTA	Versión	Página
COASCON SAS		1	1 DE 2

FECHA:	10/09/2023
OBJETO:	Socialización de reunión de inicio de obra del espacio público, adyacente a la institución educativa Camacho Carreño del municipio de Bucaramanga

LECTURA Y VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO[1]
Na	Na	Na	Na

TEMAS PRESENTE ACTA

Se realiza inicia a reunión de socialización de inicio de obra, se presenta la firma contratista e interventoría, se explica a grandes rasgos los alcances del proyecto , el recurso financiero , se presenta alguna dimensiones constructivas del proyecto,

- Contrato y fecha: 198 - 28/07/2023
- Tipo de contrato: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA
- Contratante: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0
- Objeto: CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PUBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.
- Contratista: COASCON SAS
- Interventor: INGENIEROS CONSULTORES Y DISTRIBUIDORES S.A.S. – DINCOD S.A.S.
- Valor del contrato: $ 1.718.692.491,00
- Plazo del contrato Fecha de inicio: 16/08/2023 Fecha Fin: 15/12/2023.
- Localización General Del Proyecto

Proyección.





Se presenta los alcances de tipo social y las actividades que realizan durante el proceso , conformación del comité de participación , generación de punto de atención a la comunidad , plan pedagógico dirigidos a los trabajares de obra , se explica que se realizarán reuniones mensuales con el comité para realizaciones de reunió de avance de obra .

Se informa en el trascurso de reunión a la comunidad que el fin de semana se realizará la demolición de puente de la jirafa en horas de la noche , con la finalidad que los miembro de la comunidad para que durante el fin de semana se toma rutas alternas y no se genere caos en el sector.

La comunidad en el transcurso de la reunió presenta descontento refiriendo que no es una socialización, y que no es satisfactorio para ellos el espacio, el director de la interventoría refiere los alcances y los estudios realizados hasta el momento para el procedimiento, pero la comunidad no evidencia es espacio de reunión como una socialización del proyecto, se les explico que la reunión es para dar inicio a un contrato , generado controversia, uno de los participantes manifiesta que en la lista que cada uno diligencio queda plasmado reiterando que no es una socialización, manifestando la falta de presencia por parte de la oficina de Infraestructura y La Alcaldía Municipal.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
Generación de espacio de socialización con entidades encargadas	COASCON SAS gestión social	

SE ADJUNTA LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA:	31/10/2023
OBJETO:	Comité de participación obra del espacio público, adyacente a la institución educativa Camacho Carreño del municipio de Bucaramanga

LECTURA Y VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO[1]
Na	Na	Na	Na

TEMAS PRESENTE ACTA

Se realiza inicia a reunión de comité de participación, la firma contratista e interventoría, se explica los avances que ha tenido del proyecto , el recurso financiero , se presenta alguna dimensiones constructivas del proyecto a la fecha
se presenta la información de general de la interventoría
Valor Contrato de interventoría: No. 201 de 2023
Contratista: INGENIEROS CONSULTORES Y DISTRIBUIDORES S.A.S – DINCOD S.A.S
Valor: $ 121.194.360,00
Plazo: 04 meses
Fecha de Inicio: 16 de agosto de 2023
Fecha de terminación: 15 de diciembre de 2023
se presenta la información del contrato de obra
Contrato de obra: No. 198 de 2023
Contratista: COASCON SAS
Valor: $ 1.804.727.102,90
Valor anticipo: $ 541.418.130,90 (30%)
Plazo: 04 meses
Fecha de Inicio: 16 de agosto de 2023
Fecha de terminación: 15 de diciembre de 2023
Plazo transcurrido: 63 días (52,06%)
Plazo restante: 58 días (47,94%)COMPROMISOS
AVANCE DE OBRA
Avance físico de la obra 12,57 %
Avance Físico Ejecutado 11,48 %
Atraso : 1,09 %

Área total a intervenir: 2.668,23 m2



Ajustes a diseños iniciales







REGISTRO FOTOGRÁFICO



Excavación y compactación de sub rasante Calle 41, alargue calzada



Instalación de sardinel Cra 9

Programa De Obra

Programa Social

- El contratista realiza acompañamiento en obra y están atentos a cualquier solicitud interpuesta por la comunidad sobre el alcance del proyecto ,se tienen dispuestos los canales de comunicación: horario de atención viernes

8:00 am a 10:30 am

- Correo electrónico:

atencionciudadano.coasconsas@gmail.com

- Celular WhatsApp: 314-259-7516

- Convocatoria a las reuniones contractuales con el comité de participación social a través del WhatsApp.

Programa SGSST

- Se solicita de manera urgente y constante las jornadas de orden y aseo del frente de trabajo, se evidencian muchos residuos de obra así como residuos comunes.
- Se solicita señalización y delimitación de áreas, y uso obligatorio de EPP.
- Se solicita la publicación de cartelera HSE visible con medevac actualizado.
- Se le solicita al contratista permisos de trabajo en caliente para las actividades de demolición del puente en piso.



Gestión social (Buzón de sugerencias, punto de atención al ciudadano).

COASCON SAS	ACTA	Versión	Página
	Comité de participación #2	1	4 DE 4

Reunión que se llevó acabo de manera satisfactoria, los representantes de comunidad realizaron preguntas sobre le proceso constructivo, se respondieron las preguntas realizadas a satisfacción se adjunta registro fotográfico de la reunión.





ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
Generación de espacio de	COASCON SAS gestión social	

SE ADJUNTA LISTADO DE ASISTENCIA



COASCON INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

Tema: SOCIALIZACIÓN COMITÉ DE PARTICIPACIÓN

Fecha: OCTUBRE 31 DE 2023 Hora inicial: 10:50 a.m.

No.	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1					
2	Jose Rito Rojas Orozco	91.992.000	Padre		Ninguna
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACIÓN: RESPONSABLE SST:

DIRECTORIO comité de participación Esp Publico IECC MUNICIPIO Bucaramanga

FECHA 20/09/2023

No	Nombre	Entidad	Municipio	Cargo	Celular	Correo Electrónico
1	José F. Rojas O.	C. Directivo	B/manga	Padre.	316.301.7966	josefernandorojasoro
2						
3	Eliseo Morales	Veedor	" "	Conciliador J.B.C	3125047252	[illegible]
4	Narcela Suárez	madre familia	B/manga	madre.	316-5668507	[illegible]
5	Rafael Carrillo	Docente	B/manga	Docente	3125643500	rafacar2002@hotmail.com
6	Kewin Rangel	I.c Camacho	B/ga	Docente	3162784142	Profesor.kewin@gmail
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Powered by CamScanner

	ACTA	Versión	Página
		1	1 DE 2

FECHA:	23/08/2024
OBJETO:	Socialización de reunión de finalización de obra del espacio público, adyacente a la institución educativa Camacho Carreño del municipio de Bucaramanga

LECTURA Y VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO[1]
Na	Na	Na	Na

TEMAS PRESENTE ACTA

se realiza inicia a reunión de comité de participación, la firma contratista e interventoría, se explica el resultado final del proyecto, el recurso financiero, se presenta los elementos instalados dentro del urbanismo como son barandas, basureros, postes, luminarias, accesos peatonales y vehiculares y zonas verdes del proyecto.Se presenta la información general de la interventoría:

- Valor Contrato de interventoría: No. 201 de 2023
- Interventoría: INGENIEROS CONSULTORES Y DISTRIBUIDORES S.A.S – DINCOD S.A.S
- Contrato de obra: No. 198 de 2023
- Contratista: COASCON SAS
- Valor: 1.817.146.055,26
- Valor anticipo: $ 499.419.762,40 (30%)
- Plazo: 04 meses y 15 días
- Fecha de Inicio: 16 de agosto de 2023
- AVANCE DE OBRA
- Avance Físico Ejecutado 100.00 %Obra completamente finalizada.

Se realiza recorrido de con acomunad donde se evidencian las obras realizadas por el contratista , se resuelven preguntas sobre temática constructivas , la incorporación de la vegetación en el área , el tipo de materiales utilizadas , teniendo en cuenta la normatividad vigente , se le explica el por qué se hace la reunión , ya que las obras ya estaban siendo utilizadas por la comunidad , se hace entrega de los espacio es estado óptimo , se realiza recorrido de manera satisfactorias se adjunta registro fotográfico de la actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
NA	NA	NA

SE ADJUNTA LISTADO DE ASISTENCIA.



COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

COAGCON
INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

Evento: SG-SST
Tema: Orden y Aseo en Obra — IBUAGUE (Social)
Objetivo:
Aplicación a: trabajadores
Lugar: Fte/ cuadro carreno
Fecha: 6 sep/ 2023 — Hora Inicial: 9:00 AM

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	Cesar Olivares	91349112	Oficial		
2	Victor Olivares	91340557	Oficial		
3	Jefferson Lopez	1095911295	Oficial	Jefferson Lopez	
4	Elmer Olivares	1102381300	Ayud	Elmer Olivares	
5	Carlos Juan Ramos	1063619704	Ayudante		
6	Jorge Alexis Rodriguez	[illegible]	Ayudante		
7	Milton Murcia	91347780	Ayudante		
8	Elias Gonzalez	91749026	Rehocesav		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION: DOHJ
RESPONSABLE HSEQ:

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

"SOCIAL"

Evento 86-SST

Tema CENTROS DE ATENCION MEDICA — Importancia Reconocer Oportunidades

Objetivo

Aplicación a trabajadores

Lugar Cawacho Cameno

Fecha 26 OCTUBRE 2023 — Hora Inicial 7:00AM

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	Carlos Ivan	1063619204	A	Carlos Ivan	
2	Garcia Luis	1004121865	Of	Garcia Luis	
3	Ulber Olivares	91.316.578	Of	Ulber Olivares	
4	Jaterine Lopez	1.095.911.295	Of		
5	Oscar Olivera Barga.	91349112	Of		
6	Elmer Olivera Muñoz	1101181110	A	Elmer Olivera	
7	Milton Murcia.	1114-720	A		
8	Mauricio Gutierrez	79119191	SE		
9	Daniel Jaramillo	1.101.216	Of		
10	Leonardo Cuevas G	1064837363	M	Leonardo C	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION

RESPONSABLE HSEQ

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05 | VERSION: 02 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 31-07-2020 | Pag 1 de 1

Evento: S6 - SST.
Tema: EVACUACION Y RESCATE " MANEJO DEL CAOS " Social
Objetivo:
Aplicación a: trabajadores
Lugar: Cavadho Carreño
Fecha: 09 NOV 2023 | Hora Inicial: 7:00 AM

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	JUNIOR ROJAS	3330270	AYUDANTE	JUNIOR	
2		1015228124			
3		1001121565			
4		4127407 G			
5		1098286652			
6		91.945.550			
7		1 911 91 97			
8		1064837261			
9		91349112			
10		1174480			
11		4 CAT 216			
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION: DOUG

RESPONSABLE HSEQ:

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

Evento: SG-SST
Tema: JORNADA DE - CONSECUENCIAS DEL ESTRES (SOCIAL)
Objetivo:
Aplicación a: Trabajadores
Lugar: Campo
Fecha: 20 Septiembre/2023 Hora Inicial: 7:00 AM

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	Milton Murcia	7175780			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION

RESPONSABLE HSEQ

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

Evento: SG-SST
Tema: Limpieza y Desinfección — OBJETIVOS DE TRABAJO (SOCIAL)
Objetivo:
Aplicación a: Trabajadores
Lugar: Le Cuadro Campo
Fecha: 20 SEPTIEMB. — Hora Inicial: 7:00

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	Milton Hurtado	4174-740	A		—
2	Jorge A Rodriguez	1.061.737.007	A.I.		
3	Elias Gonzalez	41279026	Operad		
4	Armando Cardozo	1064 [illegible]	Ay		
5	[illegible]	1.117.281.710			
6	[illegible]	91.491L	Aux.		
7	Jhoyson [illegible]	1.095.911.395	Ay		
8	Gabriel Ivan	1062620[illegible]	Ay.	Gabriel Ivan	
9	[illegible] Olivares	91.9[illegible]	Ay.		
10	Daniel Villarroel	4 804 216	Op		
11	Jorge Acosta	91.[illegible]047	—		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION: DDHJ
RESPONSABLE HSEQ:

Powered by CamScanner

COAGCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

SG-SST

Evento

Tema Uso Correcto del Tapabocas. - PREVENC. ENFERMEDADES (COVID)

Objetivo

Aplicación a trabajadores

Lugar Finca Cañada Carmen

Fecha 03 OCTUBRE 2023 Hora Inicial 7:00 AM.

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	CARLOS IVAN	1063619201	V	CARLOS IVAN	
2	Oliver Gonzalez	7127907A	OPE Ind.		
3	[illegible]	[illegible]			
4	Hernando caceres g	1064932365	M	Hernando c	
5	Hilton Hurtado	7174760			
6	Jose ARXIS [illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	Of.		
8	Daniel [illegible]	[illegible]	Of		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION DOUG J

RESPONSABLE HSEQ T. SOCIAL

Powered by CamScanner

COASCON
INGENIERIA Y CONSTRUCCION

FORMATO DE ASISTENCIA

F-GG-05	VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 21-07-2020	Pag 1 de 1

S6-SST

Evento

Tema Cuando acudir al medico por la ARL - LA PERSEVERANCIA (social)

Objetivo

Aplicación a trabajadores

Lugar Canada Cameno

Fecha 10 OCTUBRE Hora Inicial 7:00AM

Los registros audiovisuales que acompañen esta actividad se utilizaran con fines pedagogicos, didacticos y administrativos

No	Nombre Completo	Documento	Cargo	Firma	Observaciones
1	Oscar Olivares	CC 349114	Of		
2	Victor Olivares	CC 5482558	of		
3	Elmer Olivares Martinez	1067881340		Elmer Olivares	
4	Daniel Ibarra	4201716	A		
5	Milton Murcia	71747180	A		
6	Carlos Ivan	1067619204	A	Carlos Ivan	
7	Leonardo Cuevas G	1064837361	M	Leonardo C	
8	Elias Gonzalez	91279026	operador		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RESPONSABLE CAPACITACION DOMJ

RESPONSABLE HSEQ

T-8OCAN

Powered by CamScanner

INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL FINAL

COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN

NIT. 804.000.013-2

URBANISMO IE. CAMACHO CARREÑO SEDE A

CONTRATO DE OBRA No. 198 – 28/07/2023

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PUBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

coordinadoraadministrativa@coascon.com – urbanismocamacho@gmail.com
cel. 3176681008

OBJETO

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PÚBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

CONTRATANTE
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
NIT 890.201.222-0

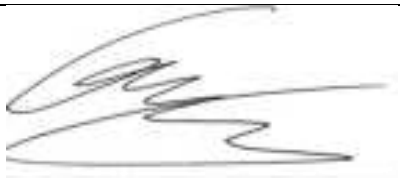
DEPENDENCIA
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

INTERVENTORÍA
INGENIEROS CONSULTORES Y DISTRIBUIDORES SAS – DINCOD SAS
NIT 900.159.353

PLAZO
4 MESES

Bucaramanga, 2024

ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

TITULO DOCUMENTO	INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL FINAL	
Numero de revisión	001	
Responsable de elaboración	Nombre	GUILLERMO ANDRÉS BELTRÁN PRADA Ing. Ambiental – Especialista M.P 68238166120STD
	firma	
	Fecha	Informe final ambiental de obra

Copia remitida DINCOD SAS_

INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL FINAL

BUCARAMANGA-2024

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PÚBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA



BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
2024

coordinadoraadministrativa@coascon.com – urbanismocamacho@gmail.com
cel. 3176681008

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los parámetros y procedimientos con los que se pueda determinar el impacto ambiental generado para la ejecución del proyecto, así como los mecanismos para prevenir, disminuir, corregir y compensar los niveles de impacto negativo y contaminación del medio ambiente, originados por el proyecto en sus diferentes etapas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer las medidas de gestión ambiental que se requieren implementar, durante la ejecución de las actividades de la obra civil, con el propósito de prevenir, mitigar y corregir los impactos ambientales generados.

MARCO NORMATIVO AMBIENTAL

NORMAS LEGALES AMBIENTALES

RESOLUCIÓN *472 DE 2017*

Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en las actividades de construcción y demolición – RCD y se dictan otras disposiciones.

DECRETO 1072 DE 2015

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

RESOLUCIÓN *631 DE 2015*

Por la cual se establecen los parámetros de vertimientos.

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA GTC-24 DE 2009

Guía para la separación en la fuente de residuos sólidos.

RESOLUCIÓN *1713 DE 2002.*

Reglamenta la gestión integral de residuos sólidos.

LEY 373 DE 1997

Por el cual se establece el programa para el uso eficiente y ahorro de agua, busca preservar la oferta hídrica a partir de la formulación de proyectos y acciones que deben adoptar los usuarios.

NTC 1461 DE 1987

Higiene y seguridad. Colores y señales en seguridad.

DECRETO 2107 DE 1995

Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 948 de 1995 que contiene el Reglamento de Protección y Control de Calidad de Aire.

LEY 99 DEL 22 DE DICIEMBRE DE 1993

Por el cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Publico encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones.

LEY 134 DE 1994

Mediante la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana, crea las veedurías ciudadanas o juntas de vigilancia en el ámbito nacional, con el fin de vigilar y controlar la gestión pública y los recursos públicos.

NTC 1461 DE 1987

Higiene y seguridad. Colores y señales en seguridad.

RESOLUCIÓN 08321 DE 1983.

Por la cual se dictan normas sobre Protección y Conservación de la Audición de la Salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruido**.**

DECRETO LEY 2811 DE 1974

Código nacional de Recursos Naturales Renovables y de protección del medio ambiente, que regula integralmente la gestión ambiental y el manejo de los recursos naturales renovables.

FICHAS AMBIENTALES

En las fichas ambientales se consignaron las medidas de control, prevención, mitigación, y compensación para los posibles efectos ambientales que puede generarse en la **"CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DEL ESPACIO PÚBLICO, ADYACENTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"**

DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

PROGRAMA ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS

MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Para el desarrollo del presente proyecto, la empresa COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN, debe velar porque sus proveedores de fuente de materiales de construcción cuenten con los permisos ambientales y mineros respectivos para su funcionamiento, además de cumplir las siguientes medidas para el manejo de materiales de construcción:

El almacenamiento de los materiales pétreos se realiza en los frentes de obra, procurando mantener a una distancia que no intervenga con la ejecución de trabajos, con maniobrar de la maquinaria, igualmente dicho acopio generalmente es por cortos periodos de tiempo, de acuerdo al material requerido, además dichos materiales deben son cubiertos, evitando su emisión y desperdicio, además el material es demarcado y delimitado mediante señalización reflectiva, para que alerte al personal de la existencia de los mismos y así poder evitar posibles accidentes.

MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	
IMPACTO O EFECTOS AMBIENTALES A CONTROLAR	Contaminación de red de drenajes de aguas lluvias, Contaminación de suelos, Contaminación atmosférica por partículas y Manejo de materiales de construcción.
ACTIVIDADES GENERADORAS DE IMPACTO	Instalaciones provisionales, actividades constructivas, retiro de Materiales, transporte y acopio de material de construcción.

OBJETIVO	-Manejar adecuadamente el suministro, almacenamiento, transporte y disposición de los materiales requeríos por la obra: arena, materiales de relleno, triturado, hierro. - establecer las medidas para prevenir y controlar las afectaciones que se pueda causar sobre el corredor a intervenir, durante el almacenamiento temporal de los materiales. Evitar la sedimentación y contaminación de cuerpos de agua y drenajes por inadecuada disposición o almacenamiento de materiales de construcción. -Disminuir la generación de material particulado en la zona. -Establecer las medidas para prevenir y/o controlar los impactos ambientales que se generen por el manejo de los materiales de construcción en la obra. -Evitar la sedimentación y contaminación de cuerpos de agua y drenajes por inadecuada disposición o almacenamiento de materiales construcción. - Definir medidas para el manejo y disposición de los materiales sobrantes de las actividades de demolición y construcción, con el objeto de ocasionar el menor efecto sobre el ambiente.
MEDIDAS DE MANEJO	**Seguridad Industrial:** Se efectuaron las actividades de cargue y descargue de materiales, aplicando las normas de seguridad industrial que correspondan, haciendo énfasis en la higiene postural y controles de los peligros de tipo biomecánico, mecánico y químicos generados durante el cargue y descargue de materiales e insumos requeridos para la construcción. **Almacenamiento:** El cemento, acero, agregados y demás material requerido en la obra se almacenó sobre estibas o bajo techo; Los materiales que requieren mayor cuidado fueron almacenados bajo techo, teniendo en cuenta que el adecuado

	almacenamiento de los materiales permitirá mayor agilidad en el desarrollo de los trabajos cotidianos. **Disposición final de Residuos de construcción:** Se realizó disposición final de material de excavación y demolición. **Manejo del concreto en obra:** La mezcla de concreto realizada en sitio se realiza en mezcladora y luego es depositada en las respectivas carretas donde será llevada para el vaciado en el lugar donde irán las placas huellas, el concreto no debe tener contacto con el suelo, si la mezcla se derrama sobre el suelo esta se deberá recoger y disponer de manera inmediata reutilizándola en la obra.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	• Manejo diario de materiales de construcción. • Acopio temporal de materiales **NORMATIVIDAD VIGENTE. Resolución 472 de 2017. Reglamenta la gestión integral de los residuos generados en las actividades de construcción y demolición-RCD y se dictan otras disposiciones.** **Resolución 541 de 1994: Mediante el cual se reglamenta el transporte de materiales de construcción.**

Dentro de las funciones de los residente ambiental y el residente SISO de COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN, se encuentran la de Asegurar el cumplimiento de todas las obligaciones ambientales contempladas en las normas ambientales vigentes y requerimientos contenidos en el PMA, Dirigir e implementar las medidas ambientales contempladas en cada uno de los componentes del PMA, Ejecutar los programas contemplados en el PMA, con libre decisión de complementarlos, en el momento en que sea necesario, y verificar que las diferentes maniobras que se realicen dentro del proyecto, cumplan con las medidas de seguridad, por tanto constantemente se realiza el seguimiento a los frentes de obra identificado las falencias y proponiendo las medidas correctivas por ejecutar, para aplicar el mejoramiento continuo en lo concerniente a la medidas estipuladas en el Plan de Manejo Ambiental.

La empresa COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN, soporta la documentación requerida (permiso ambiental y minero) de las posibles empresas aliadas estratégicas en el suministro de material pétreo como afirmado y agregados.

A continuación, presentamos el volumen y característica de material que ingreso a obra durante la ejecución de la presente obra.

Tabla N°1. Ingreso de materiales e insumos

TOTAL DE OBRA				
MATERIALES E INSUMOS				
TIPO	cant	PROVEEDOR	CUMPLE NORMATIVIDAD	
			SI	NO
Arena (m3)	89	AVENSA	X	
Bloque concreto (und)	2.819	DIAMANTE		
Base Granular (m3)	217	AVENSA	X	
Triturado (m3)	186	AVENSA	X	
Tierra – material granular(m3)	5	AVENSA	X	
Recebo (m3)				
Bolo (m3)				
Aceros (Kg)	400	ALDIA	X	
Concreto (m3)				
Cemento (und)	465	HOLCIM	X	

Fuente: autor








MANEJO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN (RDC)

MANEJO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN (RDC)	
IMPACTO O EFECTOS AMBIENTALES A CONTROLAR	Aumento en la generación de residuos, deterioro del paisaje, pérdida de la cobertura vegetal, invasión u ocupación del espacio público, evitar molestias en la población que transita por el sector, contaminación visual, taponamiento del sistema de drenaje del sector, contaminación de cuerpos de agua.
ACTIVIDADES GENERADORAS DE	Instalaciones provisionales, actividades constructivas, retiro de

IMPACTO	Materiales.
OBJETIVO	- Establecer las medidas necesarias para la recolección, almacenamiento, transporte y disposición final de los escombros generados durante las actividades del proyecto. - Evitar la generación de material particulado y el aporte de sedimentos a las corrientes de agua y al sistema de alcantarillado.
MEDIDAS DE MANEJO	**Cargue y Transporte de Material:** Las volquetas utilizadas para transportar los escombros no son llenados por encima de su capacidad (a ras con el borde superior del platón), se cubren y son transportados hasta el sitio de disposición final. **Disposición final de Residuos de construcción:** Se realizó transporte y disposición final al sitio autorizado. Está prohibido depositar escombros en zonas verdes o zonas de ronda hidráulica de ríos, quebradas, humedales, sus cauces y sus lechos. Cuando se realice descapote, este se deberá realizar como una actividad independiente a la excavación, de tal forma que se pueda clasificar la capa de materia vivo (suelo orgánico y capa vegetal) del material inerte. Para el manejo y disposición de escombros, residuos de disposición, sobrantes de excavación el volumen restante y escombros se dispondrá en la escombrera PROINPARK, la cual cuenta con permiso emitido por la Corporación CDMB.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	• Se verificó que la disposición final de los residuos no originara otros problemas de orden ambiental. • El manejo de escombros, estuvo acorde con la normatividad vigente.

	NORMATIVIDAD VIGENTE. Resolución 472 de 2017. Reglamenta la gestión integral de los residuos generados en las actividades de construcción y demolición-RCD y se dictan otras disposiciones.

Durante el periodo la ejecución de la obra, la empresa COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN., reporto y presento los vales y consolidados de la generación de los residuos de tipo RCD, los cuales son contenidos en el ***Anexo_003.***

tabla 2. Generación y disposición RCD

Periodo de la obra				
TIPO DE RCD	**FECHA CERTIFICADO**	**CANTIDAD generada**	**UNIDAD**	**GESTOR**
Chatarra Ferrosa	obra			
Plástico				
Cartón				
vidrio plano				
Escombros		2.669	M3	Proinpark
Tierra				
Residuos madera				

Fuente: autor









MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS CONVENCIONALES Y ESPECIALES.

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS	
IMPACTO O EFECTOS AMBIENTALES A CONTROLAR	• Contaminación del aire, Aumento de la erosión superficial del suelo, Contaminación del suelo, Alteración de la calidad visual, Alteración en los ingresos de la comunidad y Afectación de la salud pública. • Cambios en la calidad del agua superficial
ACTIVIDADES GENERADORAS DE IMPACTO	Personal existente en obra y actividades constructivas.
OBJETIVOS	• Establecer las medidas necesarias para la recolección, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos sólidos que genera las actividades del proyecto. • Disponer adecuadamente los desechos según las regulaciones vigentes. • Cumplir con las regulaciones ambientales vigentes. • Eliminar o minimizar los impactos generados por los desechos sólidos en el medio ambiente y la salud de los trabajadores.

	• Propender por la ejecución de prácticas de reciclaje y reutilización de los materiales sobrantes dentro del proceso constructivo o de demolición
MEDIDAS DE MANEJO	• Se realizará la disposición final de residuos vegetales productos de poda de árboles. • Se deben minimizar la generación de residuos sólidos en la obra. • Prevenir accidentes. • Diariamente , al finalizar la jornada, se debe realizar una limpieza general de la zona donde se realicen las obras, recoger todos los desperdicios, basuras o elementos extraños presentes en el área.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	• El manejo integrado de los residuos sólidos debe iniciar a partir de la clasificación de la fuente • Se realiza la disposición final, a través de la empresa de recolección de residuos. **NORMATIVIDAD VIGENTE. Resolución 1713 de 2002: Reglamenta la gestión integral de residuos sólidos.** **Res. 2184 de 2019 Reglamenta la gestión integral de residuos sólidos.** **Resolución 631 de 2015. Por la cual se establecen los parámetros de vertimientos. Resolución 1713 de 2002. Reglamenta la gestión integral de residuos sólidos.**

La Gestión Integral de Residuos Sólidos – GIRS, es una política de gran importancia de aplicabilidad en cada uno de los frentes de trabajo asociando área directiva, administrativa y técnica, por tanto, el grupo ambiental realiza periódicamente sensibilizaciones dirigidas al personal administrativo y de mano de obra, buscando establecer un cambio paulatino en el manejo integral de los residuos sólidos convencionales y especiales.

COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN, ha estado vigilante del cumplimiento las diferentes medidas estipuladas en el Plan de Manejo Ambiental –PMA

Para el presente informe se continúa con la recolección de residuos Convencionales en los centros de atención los cuales son transportados y con disposición final por las empresas de servicios públicos del municipio de Bucaramanga.

Manejo de Residuos Sólidos Convencionales (RSC)

El manejo de los residuos sólidos convencionales generados, en los frentes de obra, se tiene contemplado el uso de los puntos ecológicos (compuesto por unas bolsas verde, gris, azul y rojo), los cuales posteriormente son recolectados y acopiados, para que finalmente sean dispuestos por la empresa de servicios públicos de Bucaramanga.

Registro de residuos generados

FORMATO SEMANAL DE REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Para SEGUIMIENTO Y MONITOREO		
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS		
Periodo	**Característica de residuo**	**Kg**
Ejecución de obra	Inertes	33
	Reciclaje	36
	Orgánicos	21
TOTAL		**90**

Fuente: Autores







MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS

MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	
IMPACTO O EFECTOS AMBIENTALES A CONTROLAR	• Contaminación de suelos, corrientes de aguas superficiales y subterráneos. • Sistemas de drenaje
ACTIVIDADES GENERADORAS DE IMPACTO	Personal existente en obra y actividades constructivas.
OBJETIVOS	• Establecer las medidas mínimas para un adecuado manejo y disposición de combustibles, aceites y sustancias lubricantes.
MEDIDAS DE MANEJO	• Los vehículos de transporte deben aprovisionarse de combustible en estaciones autorizadas, quedando prohibido hacerlo en áreas, frente de trabajo y campamentos del proyecto. • El abastecimiento de los vehículos de combustible en los frentes de obra se realizará mediante la utilización de vehículos que cumplan con las normas para el transporte de sustancias peligrosas. • El sitio de almacenamiento de grasas y aceites debe permanecer en condiciones óptimas de orden y limpieza.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	• Tanqueo de la maquinaria.

	Resolución 2400 de mayo de 1979.

El suministro de combustible se realiza con la estación de servicio que se tiene en el municipio de Bucaramanga, lugar en el cual, los vehículos se surten de combustible, Es de aclarar que en obra no se realizan actividades de cambios de aceites a los vehículos que están a disposición de la obra, esta actividad se realiza directamente en talleres autorizados en los municipios más cercanos para este caso Suaita.

COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN, se realizará el debido inventario de las sustancias químicas, requeridas en la realización de actividades, a su vez, cuentan con los protocolos de seguridad para el transporte y manipulación de estas.

COASCON INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN. cuenta con un lugar apropiado para el almacenamiento y recepción de las sustancias químicas, teniendo en cuenta los siguientes requerimientos: Señalización de acceso restringido, Kit anti- derrames, Extintor, y Fólder con hojas de seguridad de las sustancias químicas.

Tabla N°3. Ingreso de sustancias químicas

16 de diciembre de 2023 al 27 de diciembre de 2023 y del 15 de abril al 17 de abril de 2024					
INGRESO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS DURANTE EL PERIODO					
TIPO	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**PROVEEDOR**	**CUMPLE NORMATIVIDAD**	
				SI	**NO**
Acpm	Gl	360	Eds	x	
Limpiadores	¼	2	ALDIA	X	
Sika	¼	4	ALDIA	x	

Fuente: autor

		
ACTIVIDAD:	Almacenamiento de sustancias químicas	

CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS

CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS.	
IMPACTO O EFECTOS AMBIENTALES A CONTROLAR	• Contaminación por llegada de residuos de materiales a alcantarillas, box culvert, sumideros y cuerpos de agua. • Contaminación de suelos naturales por almacenamiento de materiales. • Contaminación de suelos naturales por residuos de concretos. • Muerte de la vegetación por tapado con materiales. • Aumento en los niveles de partículas de suspensión en el aire. • Posible afectación al acceso de predios. • Afectación a la movilidad peatonal y vehicular. • Controlar la generación de polvo • Disminuir afectaciones a la salud • Mitigar la alteración de la calidad del aire • Controlar la generación de ruido
ACTIVIDADES GENERADORAS DE IMPACTO	Personal existente en obra y actividades constructivas.
OBJETIVOS	Establecer las medidas a desarrollar en aquellas actividades acciones que pueden generar un incremento en los niveles de material particulado, gases y ruido, por efecto la operación de maquinaria y equipos y el transporte de materiales durante la construcción o en la etapa de operación por el funcionamiento de equipos..
MEDIDAS DE MANEJO	• Los frentes de obra deben estar protegidos con poli sombra o loma para el control del material particulado, la cual contara con una altura de 2mt • Siempre se deben proteger con lona o plástico, los materiales finos (arenas) para evitar la dispersión de material particulado. • Mantenga control sobre los materiales de construcción que se encuentran en el frente de obra, manténgalos debidamente cubiertos y protegidos del aire y el agua.

	• Para tiempo seco se deben controlar las actividades de construcción que generan gran cantidad de polvo, regando las áreas de trabajo con agua por lo menos 2 veces al día; realice esta misma operación a los materiales que se encuentren almacenados temporalmente en el frente de obra (que lo permitan) y que sean susceptibles de generar material particulado.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	• Certificado tecnicomecánico de los vehículos vinculados al proyecto.



ACTIVIDAD:	Cerramiento de obra

MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS	
IMPACTO O EFECTOS AMBIENTALES A CONTROLAR	Generación de ruido, emisión de gases y partículas a la atmósfera, derrame de grasas, aceites, combustibles y lubricantes, uso no eficiente de combustibles y demás fuentes de energía, alteración del tránsito peatonal y vehicular, incremento del riesgo de accidentalidad, riesgos de contaminación de cuerpos de aguas superficiales y subterráneas (incluyendo redes de acueducto y alcantarillado), así como de suelos, por derrames de aceites y combustibles principalmente, molestias a la comunidad y afectación a viviendas aledañas por vibración, fisuras y grietas, generadas por el paso y ruido en la operación de algunos equipos, maquinaria pesada y vehículos y alteración del entorno paisajístico.
ACTIVIDADES GENERADORAS DE IMPACTO	Instalaciones provisionales, actividades constructivas, transporte de Materiales, uso de maquinaria y equipos.
OBJETIVOS	Implementar las medidas ambientales necesarias para evitar los impactos ambientales y sociales generados por las instalaciones, operaciones y desmantelamiento de los campamentos y sitios de acopio. Prevenir, controlar y mitigar el impacto generado por la operación de equipos, maquinaria y vehículos propios de la industria de la construcción.
MEDIDAS DE MANEJO	• Los trabajos se programan en horario diurno para evitar menor afectación a la comunidad. De igual manera en el día se controla los niveles sonoros eliminando el uso de cornetas, salvo alarma de reversa.

	• Cada vez que se utilizaron equipos de poder, equipos y maquinaria generando mayores decibeles se utilizó la protección auditiva por parte de los operadores. • Se realizaron pre-operacionales de la maquinaria que se encontraba en obra. • Se debe contar con extintor para control de incendios. • Se debe contar con equipos de primeros auxilios tales como botiquín, camilla. • Se realizaron inspecciones de los equipos para verificar si se encontraban en condiciones para operar. • Se realizaron mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos y maquinaria para evitar afectaciones o daños graves.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	• Se cuenta con formatos de inspección de equipo y maquinaria. • Certificación tecnicomecánica de los vehículos vinculados al proyecto. **NORMATIVIDAD VIGENTE. Resolución 08321 de 1983. Por la cual se dictan normas sobre Protección y Conservación de la Audición de la Salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruido. Resolución 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.** **Ley 99 de 1993: Por el cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Publico encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones**.

La maquinaria y vehículos prestadores de servicios en la empresa cumplen con un mantenimiento rutinario diario, que lo adelanta cada operario de vehículo, antes de iniciar labores para verificar el estado de su herramienta, sin embargo, se realiza la revisión y

mantenimiento preventivo de cada aparato, como es el cambio de aceite, entre otras, el cual es periódico y se efectúa cada mes.

Tabla. Relación de Maquinaria

MAQUINARIA PROYECTO		
Maquinaria	**Unidad**	**Cantidad**
Excavadora sobre oruga	Und	1
Bocat	Und	1
Vibrocompactador	Und	1
Volquetas	Und	3

Fuente: Propia.



ACTIVIDAD:	Maquinaria en obra

MANEJO DE BATERÍAS SANITARIAS

En los frentes de obra, no se hace necesario la instalación de baños por baños portátiles a razón de que cada frente de obra colegio CAMACHO CARREÑO SEDE A, cuenta con unidades sanitarias las cueles están conectadas y realizan las descargas al sistema de alcantarillado de la ciudad de Bucaramanga, por lo consiguiente no se generaran vertimientos de aguas residuales de tipo domésticos y así mismo no se requiere la obtención de un permiso de vertimientos, se cuentan con dos baterías sanitarias al servicio de los trabajadores, las cuales se les realiza a diario aseo.



ACTIVIDAD:	Unidades sanitarios

ORDEN Y ASEO

Cumpliendo con lo establecido en el PMA, todos los frentes de obra permanecieron ordenados y limpios: los sitios de almacenamiento de materiales se mantienen ordenados y limpios, y el personal apoya continuamente con el orden y aseo en obra. Se mantiene las áreas de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo, se mantiene en perfecto estado y limpia la demarcación y señalización, de los frentes de intervención de la obra y vías aledañas que puedan ser afectadas por la obra, se reemplaza la demarcación y señalización de los frentes que se encuentre en mal estado (rota, averiada). Se demarca, señaliza y aísla el área de ubicación de cargue de los materiales y escombros de la obra.
















CAPACITACIONES AMBIENTALES

Se realiza charlas preventivas e informativas dirigidas a los trabajadores, sobre temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral HSECQ, por medio del apoyo de la ARL, y el personal del departamento HSECQ, quienes, ejecutan los lineamientos de capacitación, formación y entrenamiento, los cuales son establecidos para la realización durante la totalidad de la realización del proyecto. Sumado a esto, para el Proyecto IE Luis Carlos Galán Sarmiento, se estableció una programación semanal de charlas, en donde cada día se aborde temáticas correspondientes a un área HSECQ:



DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN EN FRENTES DE OBRA

Dando cumplimiento a lo estipulado por el PMA, todos los frentes de obra contaron con demarcación y señalización**.** La obra cuenta con delimitación o cerramiento en malla verde tipo polisombra y/o cinta de delimitación tipo peligro en las diferentes áreas de la obra.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se dio cumplimiento a cada uno de los lineamiento y parámetros propuestos en el Plan de manejo ambiental de la obra.

- Se propició con cuidado del agua, haciéndose énfasis al personal sobre su ahorro y repercusiones en el medio ambiente del gasto innecesario de este preciado recurso.

- Se seguido cada una de las recomendaciones realizadas por la interventoría.

- Se realizó entrega de todos los informes mensuales donde se evidencia el cumplimiento y requerimientos propuestos



Nombre: Guillermo Andrés Beltrán Prada
Cargo: Ing. Ambiental - Especialista
M.P. 68238166120STD
Empresa: COASCON
CONTRATISTA DE OBRA

TRITURADORA Y CANTERA LA FORTUNA
JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE
NIT 91205007



CERTIFICAMOS QUE:

La empresa, TRANSPORTE MORALES, Identificado con NIT 109.5815.696-0, posee un contrato de compra de material de 1100 viajes dematerial de 7m3, entre los cuales se encuentran; arena, base granulada, ytriturado con una vigencia de 01 de agosto de 2023, hasta el 31 de diciembre de 2023, cargados en la trituradora la fortuna, quien está autorizada ycuenta con título minero para su explotación.

La presente certificación se expide a solicitud el interesado a los 30 días del mes de septiembre del 2023.

JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE
PROPIETARIO

DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 197 N° 33-29
PARAGUITAS FLORIDABLANCA
PLANTA KM 23 VEREDA LA CAPILLA VIA SURATA
TEL 3003982941


TRANS
MORALES


TRANS
MORALES


TRANS
MORALES



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DESPACHADO

Page 1 of 1

ALDIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FAD1-28595

Iva Regimen Comun

Cantidad	Descripción	UM	Ref.	Codigo	Bod.	Vr. Total IVA	Vlr. Unit.	Vlr. TOTAL	IVA %

FLETES	RETENCION EXCLUIDA	BASE IVA	I.V.A.	I.C.B.P.	Total
$0	$0			$0	

OBSERVACIONES	Impuesto	Base	Tasa	Valor	Retención	Base	Tasa	Valor
	IVA							

AUTO RESOLUCION DE VALIDACION No.2091 DE 2019 DEL 13/08/2019

Fecha Autorización DIAN: 2023-10-11 10:21:23-05:00

CUFE:

Factura generada por Sistema de Información Empresarial S.A. NIT 900.219.193-3

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE LAS MERCANCIAS HASTA SU PAGO TOTAL. LAS MERCANCIAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. DE PASAR ESTOS LOS MONTOS DEL 3% POR MORA, SIENDO EL DEUDOR ESTOS Y EL TOTAL DEL CAPITAL POR EL SOLO SOLO INCUMPLIMIENTO O MORA EN EL PAGO O CONDICIONES DEL CREDITO ACEP. FACTURA.

AUTORIZO(EMOS) EN LOS TERMINOS DE LA LEY 1581 DE 2012 PUBLICADA EN WWW.ALDIAFERRETERIA.COM, QUIENES COMPRUEBEN EXPRESAMENTE

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA PAGAR QUE NOS SUMINISTRE DE CUALQUIER FUENTE, Y SE REPORTE A CUALQUIER BANCO DE DATOS. LA INFORMACION DE MI COMPORTAMIENTO Y CREDITO CORRECTO, Y CONOCIMIENTO DEL COMPROMISO DE NO DEJADO CUMPLIR SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR COMPROBAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR QUE RECIBE REAL Y SATISFACTORIAMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS ARRIBA A SATISFACCION. CON SU RECIBO DE ESTA FACTURA EL CLIENTE ACEPTA Y COMPRENDE LA POLITICA DE PROTECCION DATOS DE FERRETERIA ALDIA LEY 1581 DE 2012 PUBLICADA EN WWW.ALDIAFERRETERIA.COM, QUIENES COMPRUEBEN EXPRESAMENTE

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764003047224, Numeracion HABILITADA, Rango Inicial: FAD1-8714 hasta FAD1-9000. Vigencia desde: 30/11/2021 hasta: 30/11/2023 - 24 Meses

ALTAMIRA FERRETERIA NIT 900120191

Entregado por:	Recibido por:	Fecha recibido por:
		DD / MM / AAAA

Pagina: 1 de 1

Fecha: 11/10/2023 Hora: 4:11:50p. m.

Expedientes	Nombre / Razón Social	Minerales	Ubicaciones
0229-68	JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE	MATERIALES DE CONSTRUCCION	BUCARAMANGA-SANTANDER
IIE-15491	JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE	MATERIALES DE CONSTRUCCION, DEMAS CONCESIBLES	CHARTA-SANTANDER\ BUCARAMANGA-SANTANDER

cdmb

RESOLUCION No. 000484

17 ABR 2012

Por la cual se otorga una Licencia ambiental para el proyecto de "Explotación de Materiales de construcción en el área del contrató de concesión IIE-15491, en Jurisdicción del Municipio de Bucaramanga" y se dictan otras disposiciones

LA DIRECTORA GENERAL (E) DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA,

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias conferidas en la ley 99 de 1993, Decreto 2820 de 2010, el encargo conferido mediante resolución administrativa 000375 de fecha marzo 20 de 2012, y teniendo en cuenta:

I. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La Constitución Política de Colombia, en el artículo 79 consagra como deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente; y en su artículo 80 dispone que al Estado le corresponde planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución.

La ley 99 de 1993 establece dentro de las funciones de las Corporaciones Autónomas *Regionales* dispuestas en el artículo 31 la de: "Ejercer las funciones de evaluación, control y seguimiento ambiental de las actividades de exploración, explotación, beneficio, transporte, uso y depósito de los recursos naturales no renovables, incluida la actividad portuaria con exclusión de las competencias atribuidas al Ministerio del Medio Ambiente, así como de otras actividades, proyectos o factores que generen o puedan generar deterioro ambiental. Esta función comprende la expedición de la respectiva licencia ambiental..."

Asimismo, esta norma incluyó dentro de la legislación colombiana, el concepto de desarrollo sostenible, el cual fue elaborado en el marco del derecho internacional, y es abordado en el artículo tercero de la referida ley: "Se entiende por desarrollo sostenible el que conduzca al crecimiento económico, a la elevación de la calidad de la vida y al bienestar social, sin agotar la base de recursos naturales renovables en que se sustenta, ni deteriorar el medio ambiente o el derecho de las generaciones futuras a utilizarlo para la satisfacción de sus propias necesidades."

El decreto 2820 del 5 de Agosto de 2010, reglamentó el título VIII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales definiendo la licencia ambiental como "(...) la autorización que otorga la autoridad ambiental competente para la ejecución de un proyecto, obra o actividad, que de acuerdo con la ley y los reglamentos pueda producir deterioro grave a los recursos naturales renovables o al medio ambiente o introducir modificaciones considerables o notorios al paisaje; la cual sujeta al beneficiario de esta, al cumplimiento

000484

17 ABR 2012

de los requisitos, términos, condiciones y obligaciones que la misma establezca en relación con la prevención, mitigación, corrección, compensación y manejo de los efectos ambientales del proyecto, obra o actividad autorizada."

De igual manera, el citado decreto estableció respecto de la competencia de este despacho para expedir las licencias ambientales en el artículo 9 que las Corporaciones Autónomas Regionales son competentes para otorgar licencia ambiental en el sector minero, entre otras actividades la de:

"b) Materiales de construcción y arcillas o minerales industriales no metálicos: *Cuando la producción proyectada de mineral sea menor a 600.000 ton/año para arcillas o menor a 250.000 m3/año para otros materiales de construcción o para minerales industriales no metálicos"*

En cuanto al término para otorgar la licencia ambiental, el artículo 25 numeral 5 de la norma en mención dispone que: *"...La autoridad ambiental competente decidirá la viabilidad del proyecto, obra o actividad, en un término no mayor a veinticinco (25) días hábiles, contados a partir de la expedición del auto que declare reunida la información, la cual será publicada en los términos del artículo 71 de la Ley 99 de 1993."*

Finalmente, respecto de la vigencia de la Licencia ambiental, el artículo sexto del decreto 2820 de 2010 consagra: *"La licencia ambiental se otorgará por la vida útil del proyecto, obra o actividad y cobijará las fases de construcción, montaje, operación, mantenimiento, desmantelamiento, restauración final, abandono y/o terminación."*

II. ANTECEDENTES

Que el 17 de diciembre de 2010 mediante oficio no. 021507, el señor JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE, presentó ante esta corporación el estudio de impacto ambiental para del proyecto de explotación de materiales de construcción en el área del contrato de concesión IIE-15491. De igual forma, mediante oficio con radicado 3811 del 01 de marzo de 2011, el interesado presentó la solicitud del permiso de concesión de aguas superficiales, teniendo en cuenta que según el estudio de impacto ambiental el proyecto a licenciar hará uso del recurso hídrico.

Que en cumplimiento del artículo 24 Decreto 2820 de 2010, este despacho solicitó al interesado mediante oficio 364 del 11 de enero de 2011, allegar la totalidad de los documentos requeridos por ley para dar inicio al trámite de Licenciamiento Ambiental.

Atendiendo a las solicitudes realizadas por esta entidad, el señor JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE, mediante oficios radicados con los consecutivos 1791 del 2 de febrero, 2509 del 11 de febrero de 2011, 2695 del 15 de febrero de 2011, 3973 del 03 de marzo de 2011, remitiendo la documentación relacionada en el artículo 24 del decreto 2820 de 2010.

000484 17 ABR 2012

Que encontrándose la información necesaria para iniciar el trámite, mediante auto 6161 del 05 de mayo de 2011, se ordenó dar trámite a la solicitud de licenciamiento ambiental para la explotación de materiales de construcción en el área del contrato de concesión IIE-15491, la cual incluye la solicitud de concesión de aguas, fijándose fecha de visita para el diecinueve (19) de mayo de Dos Mil Once (2011).

La mencionada visita no pudo ser realizada por problemas climáticos, por lo cual se programo una nueva visita para el día 06 de julio de 2011, mediante auto 6190 del 16 de junio de 2011, profiriéndose el respectivo informe técnico, el día 25 de julio de 2011, en relación con la viabilidad de la captación del recurso hídrico a realizarse por el señor JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE.

En relación con la evaluación del Estudio de Impacto Ambiental, en el informe técnico de fecha 22 de diciembre de 2011, con consecutivo SEYCA-811-12-2011, se relacionó la información de índole técnico con la cual el señor JAIRO JEWEL AMAYA LAPORTE debía complementar, aclarar y modificar su estudio para poder emitir concepto técnico determinando la viabilidad o no de la aprobación del trámite, por lo cual mediante Auto 0006 del 12 de enero de 2012, se requirió al interesado presentar dicha información, la cual fue presentada por el interesado mediante comunicación con radicado de entrada 806 del 18 de enero de 2012, las cuales se remitieron a la coordinación técnica de la CDMB, para su respectiva evaluación.

Mediante memorando SEYCA-0116-27-02-2012, se remite al despacho la evaluación técnica de la licencia ambiental de radicado LA-0002-2011, en la que se determina que existe suficiencia de la información para emitir pronunciamiento de fondo dentro del trámite.

Que mediante auto 196 del 13 de marzo de 2012, el despacho declaró reunida la información para decidir sobre la aprobación de la licencia, ordenándose continuar con el trámite atendiendo las disposiciones del artículo 25 del Decreto 2820 de 2010.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Una vez reunida la documentación requerida por la normatividad vigente, agotadas las etapas procesales previstas en el Decreto 2820 de 2010, y realizada la respectiva evaluación técnica de las diligencias de radicado LA-0002-2011, procede el despacho a emitir pronunciamiento de fondo respecto de la viabilidad o no de la aprobación del proyecto "Explotación de Materiales de construcción en el área del contrato de concesión IIE-15491, en jurisdicción del Municipio de Bucaramanga" con fundamento en el concepto técnico remitido mediante memorando SEYCA-0116-27-02-2012 del 27 de Febrero de 2012, el cual realizó las consideraciones que se exponen a continuación:

1. **"DESCRIPCION DEL PROYECTO**

000484 17 ABR 2012

El EIA plantea que realizara se realizará explotación técnica directa de materiales pétreos de las terrazas aluviales del Rio de Surata (margen derecho) aguas abajo, mediante la utilización de maquinaria pesada (excavadora sobre oruga), esta se realiza por franjas longitudinales de aproximadamente (75 a 95 metros de largo por dos (3) de ancho por 2 de profundidad en el Río Surata. De allí se extrae el material pétreo requerido (en estado natural o crudo) y se transporta (mediante volquetas de capacidad de 6 m3) a los sitios de almacenamiento (ubicados en la planta trituradora). Estas franjas son llenadas nuevamente por la misma dinámica del Río Surata con material de arrastre (arenas y gravas).

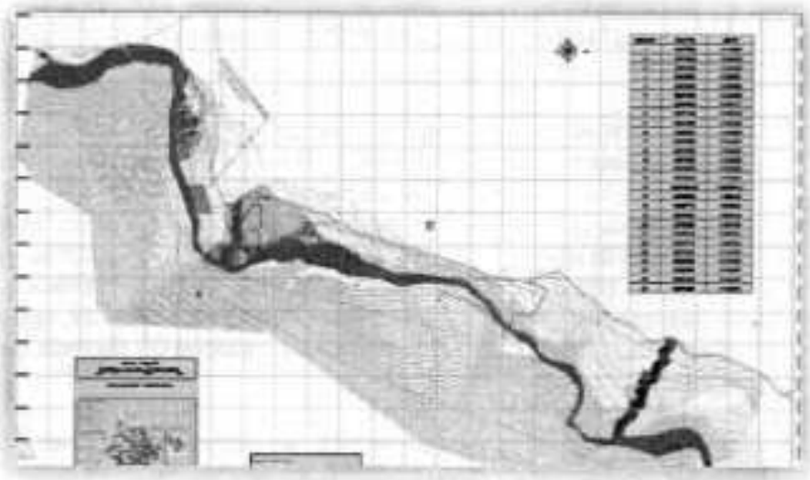


Figura No. 1. Polígono Contrato de Concesión Minera IIE-15491

Las franjas Longitudinales de extracción presentarán aproximadamente las siguientes dimensiones Ancho 3 metros, Largo 75 a 95 variables y excavación promedio 2 metros. Se dejan unas bermas mínimas de 3 a 5 metros entre franjas para la movilización de los equipos de arranque, cargue y transporte del material de arrastre. Estas dimensiones se extenderán a lo largo del frente de explotación permitiendo el arranque del material listo para ser llevado a los centros de acopio de la planta trituradora, cada franja longitudinal estará separada por un pilar de material pedraplén o berma donde va a estar ubicada la retro y por donde se realiza el transporte de las volquetas.

La explotación se inicia aguas arriba del río Surata permitiendo la evacuación inmediata del material a las volquetas que transportan el material. Se aprovecha la energía de la corriente en algunas épocas del año, permitiendo de esta manera el depósito de arenas y gravas. Los sectores de interés para el proyecto, se dimensionan de la siguiente manera

000484 17 ABR 2012

cdmb

2. CONSIDERACIONES TECNICAS

2.1. Conceptos Técnicos Relacionados

- Certificación del Ministerio del Interior en el cual manifiesta que en el polígono de la Concesión Minera IIE-15491 No se registran comunidades Indígenas ni Negritudes.
- Certificación del INCODER en la que se manifiesta que no existen asentamientos indígenas ni comunidades Afrocolombianas.
- Solicitud a la oficina de SIG CDMB sobre espacialización del proyecto con respecto a Zonificación POMCA, catalogando el área como zona de desarrollo Agroforestal.

2.2. Localización

El proyecto de explotación de materiales de arrastre se localiza en la vereda la Capilla del municipio de Bucaramanga, en el Departamento de Santander. Ubicado al Nor – Este. Se llega a la zona por carretera pavimentada, a una distancia de 12 km desde la vía que conduce del Municipio de Bucaramanga al Municipio de Matanza. El área de interés para el desarrollo del proyecto de extracción de material, se ubica dentro de la plancha 109 IV D1, según la carta preliminar del Instituto Geográfico "Agustín Codazzi" (IGAC) dada en escala 1:25000.

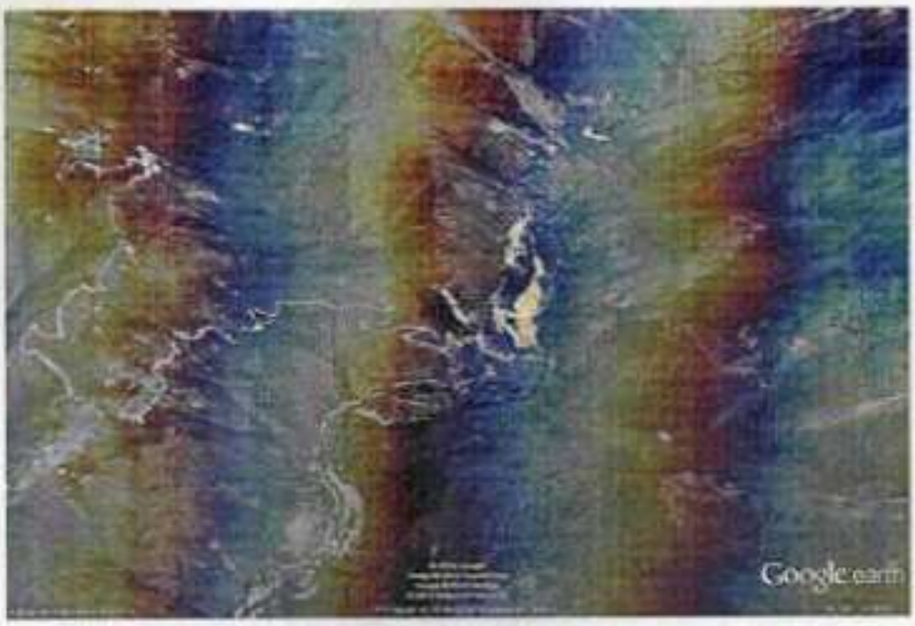


Imagen No.1. Ubicación Geográfica del Polígono IIE-15491.

000484 17 ABR 2012

2.3. Coordenadas del Área.

Zona de Alinderación Nº 1 Área: 60.92769 hectáreas Áreas de Influencia Directa y de Manejo. El Área de Influencia Directa (AID) del proyecto es aquella donde se manifiestan directamente los impactos generados durante el desarrollo del proyecto, correspondiente a un área de 60.92769 hectáreas con coordenadas iniciales N: 1286150.0 y E: 1110330.0y rumbo NE: 27° 12' 57.82" y coordenadas finales N: 1287580.0 y E: 1110670.0 con rumbo SE 85° 29' 9.59" el sitio directo de extracción de material se realizara en el punto contiguo al conocido como el vivero con un área de 3977.91m^2 con coordenadas:

Punto	*ESTE*	*NORTE*
1	*1110204.82*	*1286105.59*
2	*1110114.16*	*1286076.79*
3	*1110117.25*	*1286031.44*
4	*1110202.22*	*1286060.50*

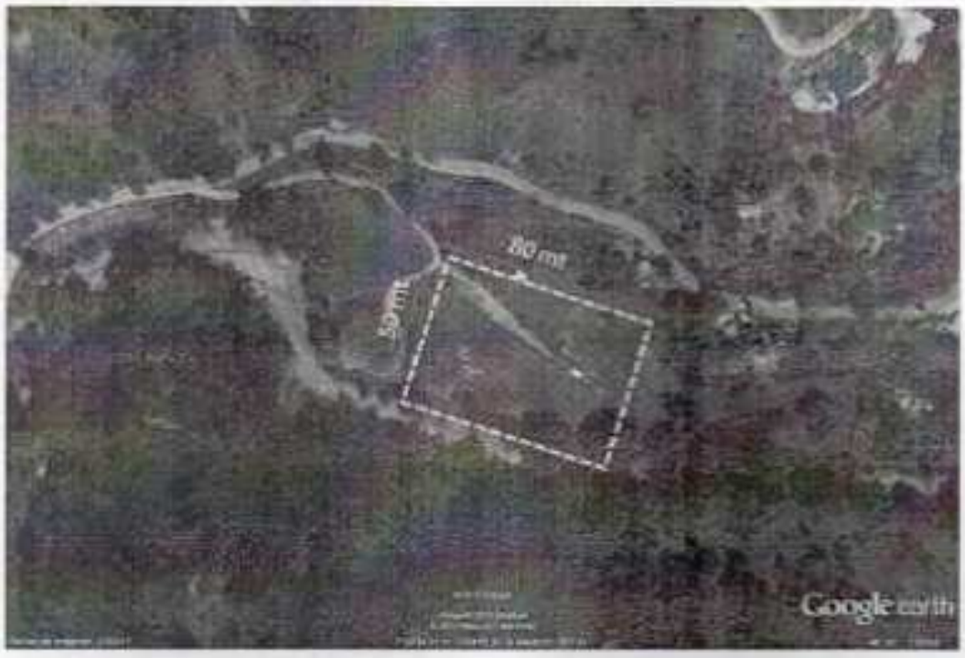


Imagen 2. Zona de Explotación Real del Polígono IIE-15491.

000484 07 ABR 2012

cdmb

Coordenadas del Polígono IIE-15491

PUNTO NORTE ESTE	DISTANCIA
PA-1 1286150.0 1110330.0	1574.29 mts
1 - 2 1287550.0 1111050.0	1012..42 mts
2 - 3 1286600.0 1110700.0	559.02 mts
3 – 4 1286100.0 1110450.0	117.61 mts
4 – 5 1286028.0 1110357.0	1001.91 mts
5 - 6 1287000.0 1110600.0	42.0 mts
6 – 7 1287000.0 1110558.0	162.0 mts
7 – 8 1286882.0 1110447.0	430.84 mts
8 - 9 1287196.0 1110742.0	59.91 mts
9 - 10 1287229.0 1110692.0	481.17 mts
10 - 11 1286861.0 1110382.0	181.69 mts
11 - 12 1287000.0 1110499.0	79.0 mts
12 – 13 1287000.0 1110420.0	705.19 mts
13 – 14 1286330.0 1110200.0	330.0 mts
14 – 15 1286000.0 1110200.0	120.83 mts
15 – 16 1286000.0 1110320.0	613.85 mts
16 – 17 1285624.0 1109835.0	9.01 mts
17 – 18 1285632.0 1109840.0	78.64 mts
18 – 19 1285710.0 1109830.0	169.81 mts
19 – 20 1285854.0 1109740.0	40.2 mts
20 - 21 1285850.0 1109700.0	10.33 mts
21 – 22 1285840.0 1109704.0	310.42 mts
22 – 23 1286110.0 1109550.0	601.33 mts
23 – 24 1286150.0 1110150.0	150.0 mts
24 – 25 1286300.0 1110150.0	223.61 mts
25 – 26 1286500.0 1110250.0	522.01 mts
26 – 27 1287000.0 1110400.0	639.77 mts
27 - 1 1287580.0 1110670.0	381.18 mts

Carrera 23 No. 37 - 63 Bucaramanga - Colombia
PBX. (7) 6346100 FAX: 6346144
Línea gratuita 018000917300
www.cdmb.gov.co

000484 17 ABR 2012

2.4. COMPONENTE ABIÓTICO

Geológico General y Estructural

La zona de estudio se encuentra dentro de la Provincia Cordillera Oriental. Esta provincia se caracteriza por pliegues anticlinales y sinclinales amplios, limitados por fallas inversas y de cabalgamiento, de direcciones NE y NW, con inclinación predominante hacia el oriente. Constituye una cobertura sedimentaria con cubrimiento de una gran extensión de la Cordillera Oriental. Las fallas que afectan de manera regional a la zona de estudio son dos sistemas de fallas que influyen en la dirección del rumbo y buzamiento de los estratos. Estas fallas son el sistema de Fallas Bucaramanga-Santa Marta y el sistema de fallas del río Surata. A manera más local afectan más las fallas de Lebrija.

Geología Local

De acuerdo con la cartografía realizada de las unidades litológicas del área y sectores aledaños, se identificó la presencia de depósitos Cuaternarios aluviales recientes (Qal), que corresponden principalmente a la acumulación de sedimentos no consolidados recientes (materiales de arrastre) del río Surata, conformando las zonas de Playas (Qp), que contienen los minerales de interés económico para el desarrollo del proyecto minero, y depósitos aluviales no recientes que corresponden a la llanura de inundación (Qpl) y zonas de Terrazas Bajas (Qt).

Geomorfología

La geomorfología de la zona de estudio se caracteriza por un valle estructural amplio formado por la influencia de la Falla Suratá, cubierto por depósitos de ladera que presentan pendientes suaves a moderadas. En la interpretación fotogeológica se identificaron principalmente geo formas estructurales, como escarpes, facetas triangulares y cuestas; pero también se identifican geo forma de tipo denudativo como depresiones, debido a la erosión diferencial que actúa en las rocas sedimentarias.

Morfodinámica

Se refiere a los procesos denudativo, como: Deslizamientos, Fenómenos de erosión hídrica, caídas de roca, áreas mal drenadas, flujos de tierra y de rocas y flujos de menor tamaño en la zona de influencia del proyecto.

Laderas del valle del Rio Surata.

Esta zona constituye una extensa área de rastrojos altos que se extiende desde la vereda la Capilla hasta la zona norte urbana de Bucaramanga, los cuales tienden a concentrarse sobre las cañadas y quebradas que descienden.

Estratigrafía

En el área afloran rocas sedimentarias, de bajo grado de metamorfismo, e ígneas, distribuidas entre el paleozoico, jurásico, cretácico, y cuaternario. A continuación se presenta un resumen de las principales unidades estratigráficas presentes.

Calidad de agua del rio Suratá

Para analizar los parámetros de calidad de agua se consultó a la CDMB, de la cual se obtuvo información actual de 2010 y 2011 para la subcuenca el rio Suratá bajo y alto. Se presenta a continuación la discusión de los resultados plasmados en los grupos de parámetros de calidad de agua consultados, haciendo énfasis en las comparaciones con las Normas de Calidad del agua existentes para entender los usos actuales del rio Suratá.

Hidrogeologia

La zona de estudio, presenta dos regímenes principales de circulación del agua, el primero corresponde a un nivel freático superficial dominante sobre los sectores de terraza aluvial; el segundo corresponde a un régimen superficial con escurrimiento intenso a difuso que actúa respectivamente en los sectores rocosos y/o con delgada cobertura de suelos residuales prácticamente hasta la el nivel de inundación. La subcuenca del Rio Suratá es un territorio con mayor predominio de rocas del complejo ígneo metamórfico con relieves montañosos fluviales erosionados, en la parte de baja de la subcuenca, en la microcuenca Suratá bajo, se presentan las formaciones sedimentarias más antiguas como Formación Tiburón, Jordán y Girón caracterizadas por lutitas, calizas y conglomerados. Hidrodinámica del rio en el sector de la concesión minera IIE-15491. El área de esta microcuenca dada en Hectáreas es de 60.92769, dato obtenido del contrato de concesión minera IIE-15491 otorgado por INGEOMINAS. El rio Surata, en el sector de explotación, su cauce es semirrecto y de poca profundidad, como las zonas de explotación corresponden a terrazas aluviales de inundación es viable la recuperación debido a la dinámica del rio. Para el análisis de la dinámica fluvial en la zona de estudio se utilizaran 3 fotografías obtenidas de Google Earth para verificar la geomorfología del rio al pasar de los años.

Dinámica Fluvial

La dinámica fluvial del rio Surata ha ido evolucionando y de acuerdo al análisis de fotografías sobre su cauce, se analiza que el área de estudio se está socavando hacia su parte occidental generando depósitos sobre el margen derecho, zona donde se realizará la explotación o extracción de materiales. En general el comportamiento del rio Suratá en la zona de estudio corresponde a un cauce aluvial de carga de sedimentos, indicando que sus tramos laterales son meandricos ya que el cauce es único formando curvas debido a la topografía del terreno, estos meandros son de morfología dinámica en el sentido que va evolucionando dependiendo de la resistencia de las orillas a la erosión. En la zona de estudio se evidencia que las orillas cóncavas o exterior son mayores y menor junto a la orilla convexa.

Usos del Agua

En cuanto a los requerimientos del recurso agua en el área de influencia del proyecto, no se tiene previsto este componente, en cuanto a consumo para personal este se hará en botellones. En términos generales, y con base en las apreciaciones de campo, se realizaron la toma de muestra para la comprobación fisicoquímica y bacteriológica del agua, apreciación realizada por la empresa SIAMA.

000484 17 ABR 2012

cdmb

Atmosfera
Calidad del Aire
En la zona de interés no existe en la actualidad ninguna fuente contaminante del aire; esporádicamente en la época de verano, pueden presentarse emisiones como producto de la quema de arboles y rastrojos lo que se convierte en una fuente de carácter puntual y temporal, con alta dispersión en toda el área indirecta del proyecto. Igualmente, en el área de influencia del proyecto minero se encuentra la zona de explotación de material de arrastre, las cuales en su funcionamiento emiten partículas a la atmósfera, pero igualmente su incidencia es local.

Pluviosidad
Los registros de precipitación promedia mensual contemplados, se analizaron para los años 1.977 a 1.999. Las estaciones que marcan la tendencia en la zona de la cuenca son Vivero Suratá, Vetas y Tona; los valores de precipitación media anual registrados son de 1101.9 mm, 922.7 mm y 1484.8 mm respectivamente.

Temperatura
En la subcuenca los valores más altos de temperatura se presentan durante los meses de marzo a mayo, y el menor en noviembre. El rango de variación de la temperatura instantánea se estima entre valores muy cercanos a cero grados en la parte alta de los páramos de Tasajero, Monsalve, Vetas y Ramírez influencia del páramo de Berlín y con 35°C para la parte baja de la desembocadura del Rio Suratá.

Precipitación
La precipitación en la región se comporta de manera tal que marca claramente la existencia de dos periodos alternantes de lluvia con dos de verano, iniciándose generalmente el año con un periodo seco que se prolonga hasta el mes de marzo. Hacia abril - mayo y octubre - noviembre es cuando se presentan los periodos de lluvias, que generalmente tienen una duración de 2 meses, para continuar con épocas secas más extensas.

2.5. MEDIO BIOTICO

Área Directa del Proyecto
Cobertura Vegetal
El uso actual y la cobertura vegetal del suelo son las diferentes formas de ocupación de la tierra; representadas por actividades de tipo agropecuario, minero, industrial o urbano, así como por los tipos de vegetación, cuya dinámica es consecuencia de las condiciones climáticas, topográficas, edáficas, socioeconómicas y culturales propias de la región. Aún quedan diferentes extensiones de vegetación que representan una composición florística de considerable importancia biológica en la conservación faunística, hidrológica y de mantenimiento y conservación del ecosistema.

000484 17 ABR 2012

Estructura del paisaje.
El paisaje mantiene una entidad según la cual la expresión morfológica y funcional se fundamenta en la relación existente entre sus componentes y no en la suma de la calidad de éstos. Estas relaciones se dan primariamente entre los componentes del paisaje y los factores que lo forman: el clima, la litología, la hidrología, el suelo, la cobertura vegetal, la fauna, el hombre y sus actividades.

Tabla 10: Vegetación Zona de Explotación

NOMBRE	Ht (m)	Ht (m)	DAP (m)	AREA BASAL (M2)	VOLUMEN DE FUSTE	VOLUMEN DE COPA	VOLUMEN TOTAL	DENSIDAD	BIOMASA
Bombá	2,80	11,00	0,23	0,041547561	0,274519911	0,027421691	0,301941836	0,43	0,129735183
Bombá	2,50	10,00	0,2	0,031415927	0,188495559	0,018849556	0,207345115	0,43	0,0891584
Bombá	10,00	20,00	0,35	0,096211275	1,1543313	0,11543313	1,26996863	0,43	0,546093337
Bombá	10,00	15,00	0,2	0,031415927	0,235619467	0,023561947	0,259181413	0,43	0,111448119
Caracolí	12,00	35,00	0,26	0,053092804	1,114852213	0,111485213	1,226446016	0,77	0,944363654
Caracolí	7,50	35,00	0,352	0,097363839	2,043198827	0,204319883	2,247518684	0,77	1,731002833
Caracolí	20,00	30,00	0,199	0,031102014	0,559443948	0,055944395	0,615387343	0,77	0,474139518
Guayacán	8,50	8,50	0,45	0,1590	0,6202682	0,062026821	0,682293503	0,3	0,24114751
Guayacán	9,20	8,50	0,53	0,2376	0,926575443	0,092657544	1,019233012	0,3	0,360615416
Guayacán	2,40	7,00	0,45	0,1590	0,667881538	0,066788154	0,734770917	0,3	0,267089634
Guayacán	2,80	6,40	0,35	0,0962	0,369451236	0,03694512	0,406396359	0,3	0,203198213
Guayacán	4,20	6,80	0,53	0,2206	0,900122944	0,090012294	0,990135239	0,3	0,495067564
Guayacán	9,20	3,80	0,86	0,6082	2,043559455	0,204355945	7,247795201	0,3	1,1239764
Guayacán	2,50	10,00	0,45	0,1590	0,954258769	0,095425877	1,049684645	0,3	0,324842323
Mandarino	1,80	6,00	0,45	0,1590495236	0,572555361	0,057255536	0,629810797	0,4	0,251924315
Mandarino	1,80	5,50	0,99	0,76978874	3,002208086	0,300220809	3,302307894	0,4	1,320923158
Mandarino	1,90	5,20	0,88	0,608712938	1,897032494	0,189703249	2,067364743	0,4	0,826945897
Mandarino	0,60	4,50	0,48	0,180955737	0,488580409	0,048858049	0,537438538	0,4	0,214975415
									10,29111178

FAUNA
Con base en información colectada en campo y secundaria, se pretendió caracterizar los principales grupos faunísticos y describir sus relaciones funcionales con el ambiente, haciendo énfasis en aquellos que son vulnerables por pérdida de hábitat, en peligro crítico, de valor comercial, entre otros.
Se propone que en caso de encontrar especies endémicas, de interés comercial y/o cultural, amenazadas, en peligro crítico, o no clasificadas, se profundizara en los siguientes aspectos: densidad de la especie y diversidad relativa, estado poblacional, migración y corredores de movimiento y áreas de importancia para cría, reproducción y alimentación. Esta información debe ser incluida en la cartografía de cobertura vegetal y uso del suelo.

Hidrobiología
La comunidad béntica del área de influencia corresponde a los invertebrados acuáticos que se desarrollan en el fondo. Estas se encuentran dentro de un marco de adaptaciones, si las condiciones naturales cambian o les son desfavorables, estos organismos

000484 17 ABR 2012

reaccionan, entrando en estado de reposo hasta que las condiciones mejoren, o migran o en extremas condiciones desaparecen.

Ecosistemas acuáticos

En caso de requerirse se Identificara los ecosistemas acuáticos y determinar su dinámica e importancia en el contexto local puntual.

Aspectos Arqueológicos

En cumplimiento de las disposiciones del **INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA** (Ley 397 de 1997, Decreto 1858 de 1999, Decreto Reglamentario 833 de 2002, Decreto 763 de 2009, Ley Modificatoria 1185 de 2008), y de los Términos de Referencia del **MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL**, el presente documento da cuenta del Diagnóstico y de la Evaluación Arqueológica del proyecto" de la Concesión Minera IIE-15491.

2.6 Impactos Significativos

Como resultado de la matriz de evaluación ambiental, en la cual se cualificaron los impactos generados por el proyecto se obtuvieron las siguientes conclusiones:

a. El mayor impacto se presenta en la fase de explotación del material de subbase, considerándose la excavación o nivelación como una de las actividades que generara mayor impacto al entorno.
b. Otra de las actividades que genera mayor impacto es la de la colocación de rellenos o nivelaciones al costado de la vía.
c. El componente más afectado es el socioeconómico, sin embargo de una manera positiva.

La atmosfera, las aguas superficiales y la flora son recursos que se verán impactados durante el desarrollo del proyecto, sin embargo sus impactos son de baja duración y de momentos puntuales.

2.7 Conflictos Ambientales Identificados (Biofisicos y socioeconómicos)

Dentro de la evaluación del documento y las visitas de campo solo se identificó un potencial conflicto de tipo social el cual se encuentra asociado a la servidumbre, ya que la zona de explotación planteada se encuentra dentro de un área empleada para un vivero. Sin embargo no existe manifestación previa en contra o a favor del desarrollo del proyecto minero.

2.8 Demanda de Recursos

Demanda, uso, aprovechamiento y afectación de recursos Naturales

Las demandas ambientales del proyecto están asociadas al tipo de desarrollo del proyecto minero en el proceso extractivo del material, para su funcionamiento es preciso

disponer de recursos naturales renovables y no renovables siendo determinantes en los procesos, los primeros garantizan una reposición de sus volúmenes utilizados, contribuyendo incluso a la transformación y mejoría de la calidad mediante procesos mecánicos de separación, mitigando dichos impactos mediante programas de preservación, conservación y reposición, los segundos mediante su extracción y aprovechamiento como es el caso de la extracción de material de arrastre sobre el cauce del río Surata, propician el desarrollo regional y local, al suplir la demanda de empleo y mejorar las condiciones socioeconómicas de la población.

Recurso Suelo
Este componente caracterizado como un suelo Tipo VIII, con limitaciones agroecológicas, pobre en bases, suelos misceláneos, rocosos, conformados por desintegración del conjunto de rocas ígneas y metamórficas, poco profundo por lo que la cobertura es mínima, aptos para la conservación de especies naturales y fuentes hídricas de la subcuenca del Rio Suratá.
El área intervenida por el proyecto minero será recuperada, mediante el programa de restauración geomorfológica proyectada y tratada en las fichas ambientales. La materia prima la constituye el Material de arrastre del rio Surata, ya descrito, este aportará en la etapa de explotación un apreciable volumen 23033.7 m3 de reservas potenciales, aproximadamente, garantizando así el funcionamiento de la empresa por el periodo de la licencia minera y posteriormente renovando su periodo como contratos de concesión.

Ocupación de Cauces
No se tiene previsto aprovechamiento y ocupación de causes para el proyecto.

Recurso Vegetal
La vegetación existente en el área de influencia pertenece a vegetación natural de ribera del rio, por tanto no se requiere de permiso de aprovechamiento forestal; solo existe una especie representativa como es Caracolí y dos no representativas como bambú y/o gallinero que de requerirse se tramitara el permiso de corte y proponer la compensación necesaria.

Aguas Superficiales
El proyecto no requiere de sitios de captación de aguas, el abastecimiento de este recurso se realizará mediante la compra de agua tratada en la compra de botellones para el consumo humano igualmente por la naturaleza del proyecto la necesidad de agua no es necesaria en grandes cantidades.

Aguas Subterraneas
No se tiene previsto aprovechamiento y uso de aguas subterráneas para el proyecto.

Vertimientos
No se requieren permisos de vertimientos ya que no existe manejo de aguas residuales.

Demanda de Mano de Obra
La mano de obra que requiere el proyecto minero en su mayoría será de la región, personal oriundo de la vereda la Capilla y del municipio de Bucaramanga, este personal periódicamente será capacitado en operaciones propias de la empresa, en programas de higiene y seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente, el personal que laborará en la empresa directa e indirectamente será de unas 8 personas en las diferentes modalidades.

Demanda Atmosferica
Las emisiones atmosféricas están principalmente asociadas a la maquinaria y volquetas para el traslado de agregados pétreos, contando con los permisos respectivos técnico mecánica y de gases. Habrá liberación de material particulado en momentos en las que el material se encuentre seco dentro de la terraza aluvial de inundación por la misma dinámica del ambiente, así como en la vía interna sin pavimentar por donde transiten los vehículos; emisiones de gases provenientes de los motores de combustión, y aumentos en los niveles de ruido.

Demanda Infraestructura
Se requiere de las vías internas y externas que acompañan las actividades propias del proyecto de explotación de materiales de arrastre.

Demanda Fauna
Este recurso no se requerirá para el proyecto que de bien saber está directamente relacionado con la vegetación.

2.9 EVALUACION AMBIENTAL

La identificación de impactos, por tanto, es el resultado del análisis técnico que permite establecer la relación de las consecuencias esperadas de la actividad minera sobre los componentes físico, paisajístico, biótico y socioeconómico.

FÍSICO

Componente Atmosférico
Este recurso se ve afectado principalmente por la adecuación de vías internas debido a que se utilizara material de arrastre para su realización lo cual elevara el material particulado, también el cargue y transporte del material. Generación de gases, ruido y vibraciones como consecuencia de la adecuación de la vía de acceso hacia las terrazas aluviales de inundación, para la extracción del material de arrastre.

Componente Hídrico
Como primera medida se debe tener en cuenta que no obstante la actividad minera se adelantará directamente en las terrazas aluviales de inundación riberas de la fuente hídrica, no se originaran cambios en la dinámica ni características propias del curso. De cualquier forma, como desarrollo normal de la actividad minera se prevé que se puedan

presentar impactos de carácter negativo de manera asociada a la extracción minera en lo que respecta a la calidad física, química y bacteriológica del río; sin embargo el impacto se considera marginal teniendo en cuenta que su propia dinámica garantiza la recuperación del área intervenida y por ende de las condiciones propias del curso.

Se presentarán efectos directos y adversos cuando se alteren los niveles de turbiedad y de sólidos suspendidos sobre la biota acuática, aún cuando están condicionados a la frecuencia de la perturbación principalmente por el tráfico de volquetas, y los niveles de adaptabilidad y parámetros de comportamiento de las especies involucradas, en el río.

Componente Suelo
Este componente no es modificado de manera significativa teniendo en cuenta que el proceso de adecuación de vías de acceso a pesar que generar efectos negativos sobre el componente edáfico, son considerados marginales ya que las vías ya existen desde hace mas de 10 años, estos permanecerán con sus características originales. También el elemento suelo se puede ver afectado por la contaminación provocada por derrames accidentales de aceites, lubricantes y/o combustibles utilizada en maquinaria y equipos.

MEDIO BIÓTICO
Componente Florístico
Se observó que dentro del área de influencia directa, la cobertura vegetal, está representada especialmente por vegetación secundaria altamente intervenida, por tanto no se producirá un impacto adverso significativo. Es importante tener en cuenta que para el desarrollo del proyecto minero no se requiere del uso o aprovechamiento del recurso forestal en ninguna de sus etapas.

Componente Faunístico
La afectación de comunidades faunísticas, se presenta por: Dispersión o fuga de algunos individuos debido al incremento del ruido por las actividades de explotación, Incremento de la cacería sobre especies de valor comercial por parte del personal vinculado al proyecto, alteración y disminución del hábitat por perdida de cobertura vegetal de requerirse.

Componente Paisajístico
En la calidad del paisaje se presentará variación moderada, ya que la zona donde se realizará la explotación se definió sobre zonas de rastrojo y baja presencia forestal y son áreas que ya fueron intervenidas. Este impacto es de carácter negativo, cierto, de rápido desarrollo, magnitud relativa baja, duración permanente y mitigable con medidas de compensación y de recuperación.

Medio Social y Económico
La inserción de un proyecto en una región genera expectativas (curiosidad, interés, rechazo) en los pobladores del área de influencia del proyecto, por la adquisición de predios, la contratación de personal y los posibles impactos tanto negativos como

000484 17 ABR 2012

benéficos que pueda causar. La actividad minera puede causar daños en la infraestructura pública y privada, entre otros factores, por el incremento en el tránsito vehicular.
Por concepto de explotación de materiales de arrastre del rio surata el titular minero pagara regalías por este derecho.

Área Directa Del Proyecto
En síntesis, se considera que las actividades generadas por el proyecto minero que más afectan negativamente el medio ambiente son: Se encontró que la actividad que más afecta el área de influencia del proyecto ambientalmente, es el aumento de los sólidos suspendidos y la turbidez del rio surata, causados por la descarga de sedimentos producto del movimiento de la maquinaria en la fase de extracción del material. Afectando el carácter físico y químico del elemento agua superficial lo mismo que la morfología del terreno natural, durante el proceso de explotación del material de arrastre obedeciendo a la secuencia extractiva.

3 MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

Programas del Plan de Manejo

Tabla 26: Presupuesto de Inversión a un año

PRESUPUESTO DE INVERSION PLAN MANEJO AMBIENTAL		
CODIGO	PROGRAMAS	VALOR
PMAI-01	PROGRAMA REPOSICION VEGETACION Y ENTORNO	3.500.000
PMAI-02	PROGRAMA MANEJO FLORA PAISAJE	1.050.000
PMAI-03	PROGRAMA MANEJO MATERIAL PARTICULADO	1.953.000
PMAI-04	PROGRAMA MANEJO DE RUIDO	470.000
PMAI-08	PROGRAMA GESTION SOCIAL	460.000
PMAI-09	PROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL	850.000
PMAI-10	PROGRAMA MANEJO RESIDUOS SOLIDOS	1.100.000
PMAI-11	PROGRAMA MANEJO VIAL	2.050.000
PMAI-12	PROGRAMA RESTAURACION MORFOLOGICA	1.700.000
PMAI-13	PROGRAMA SEGUIMIENTO MONITOREO	6.260.000
	COSTO TOTAL	**19.393.000**
	PROYECCION A 5 AÑOS	**96.965.000**