| GRUPO METRO COLOMBIA | FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | REV. 01 | |
|---|---|---|---|
| | | GMC-PSST-05/ F02 | PAG. 1 DE 1 |

| JEFE ÁREA A INSPECCIONAR | Frente Suba | CARGO | Profesional SSTMA | AREA | Suba |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL INSPECTOR | Holy Vanegas | CARGO | | | |
| FECHA INSPECCIÓN | | 28/06/24 | | | |

* Califique con B: Bueno, M: Malo, o R: Regular el Uso (U) dado y la Condición (C) en que se encuentra cada uno de los Elementos de Protección Personal de cada trabajador.

| No. | Nombre y Apellido | Cédula | Cargo | ELEMENTO | | | | | | | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CONDICION | Casco | Monogafa transparente | Tapaoidos | Tapabocas | Botas de caucho Cargo | Guantes de baqueta | Chaleco | Guantes Látex / Caucho | Guantes Nitrilo | |
| 1 | Erick Tones | 1.032357791 | Topografo | C | B | | | | B | | B | | | |
| | | | | U | B | | | | B | | B | | | |
| 2 | Paola Pava. | 1.121.933.301 | Resid. social | C | B | | | | B | | B | | | |
| | | | | U | B | | | | B | | B | | | |
| 3 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | C | | | | | | | | | | |
| | | | | U | | | | | | | | | | |

Holy Vanegas B
FIRMA INSPECTOR

FIRMA JEFE ÁREA

Powered by CamScanner

GRUPO METRO COLOMBIA

# FORMATO INSPECCIÓN DE INSTALACIONES

| REV. 03 | |
|---|---|
| GMC-PSST-P-03/F01 | PAG. 1 DE 1 |

Diligenciado por: Kelly Arregos

Area Inspeccionada : Campamento Suba

Fecha de Inspección: 28 junio 24

| No. | PARAMETROS A CHEQUEAR | Marque según criterio: B= Bueno R= Regular M= Malo N.A= No aplica | | | | ACCION CORRECTIVA PROPUESTA | FECHA PROPUESTA | FECHA EJECUCION | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | R | M | N.A | | | | |
| 1 | INSTALACIONES | | | | | | | | |
| 1,1 | Estado del piso | ✓ | | | | | | | |
| 1,2 | Techos | ✓ | | | | | | | |
| 1,3 | Luminarias - Iluminación | ✓ | | | | | | | |
| 1,4 | Ecaleras (Barandas y escalones) | ✓ | | | | | | | |
| 1,5 | Puertas | ✓ | | | | | | | |
| 1,6 | Pintura Paredes y Techo | ✓ | | | | | | | |
| 1,7 | Ventanas | ✓ | | | | | | | |
| 1,8 | Estado de muebles (archivadores y escritorios) | | | | X | | | | |
| 1,9 | Ventilación | ✓ | | | | | | | |
| 1,10 | Humedad | ✓ | | | | | | | |
| 1,11 | Extado fisico de los baños | ✓ | | | | | | | |
| 1,12 | Señalización | ✓ | | | | | | | |
| 2 | SISTEMA DE EMERGENCIA | | | | | | | | |
| 2,1 | Salida de emergencia señalizada | ✓ | | | | | | | |
| 2,2 | Rutas de evacuación señalizadas | ✓ | | | | | | | |
| 2,3 | Sistema de comunicación funcionando | | | | X | | | | |
| 2,4 | Teléfonos de emergencia publicados | ✓ | | | | | | | |
| 2,5 | Extintores recargados y señalizados | ✓ | | | | | | | |
| 2,6 | Equipos eléctricos con polo a tierra | ✓ | | | | | | | |
| 2,7 | Sistemas electricos en buen estado | ✓ | | | | | | | |
| 3 | PRIMEROS AUXILIOS | | | | | | | | |
| 3,1 | Botiquin de primeros auxilios | ✓ | | | | | | | |
| 3,2 | Registros de primeros auxilios disponibles | ✓ | | | | | | | |
| 3,3 | Registro de consumo de botiquin disponible | ✓ | | | | | | | |
| 4 | RIESGOS ERGONOMICOS | | | | | | | | |
| 4,1 | Altura de planos de trabajo | ✓ | | | | | | | |
| 4,2 | Sillas Ergonomicas | ✓ | | | | | | | |
| 4,3 | Pantallas de visualización (Inclinación y distancia | ✓ | | | | | | | |
| 5 | ORDEN Y ASEO | | | | | | | | |
| 5,1 | Areas de trabajo despejadas y en orden | ✓ | | | | | | | |
| 5,2 | Pisos limpios | ✓ | | | | | | | |
| 5,3 | Salidas y sitios de ubicación de extintores sin desorden ni obstaculos | ✓ | | | | | | | |
| 5,4 | Recoleccion de basuras | ✓ | | | | | | | |
| 5,5 | Clasificacion de basuras | ✓ | | | | | | | |
| 5,6 | Limpieza de Baños | ✓ | | | | | | | |
| 5,7 | Fuentes de agua potable | ✓ | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Inspeccionado por: Kelly Arregos

CARGO: Profesional SSTMA FIRMA: Kelly Arregos

Participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

PARTICIPÁNTE: Kelly Arregos FIRMA: Kelly Arregos

Powered by CamScanner

| GRUPO METRO COLOMBIA | FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN, EXTINTOR Y HERRAMIENTAS DE ~~VEHICULO~~ | REV. 03 |
|---|---|---|
| | | GMC-PSST-P-03/F02 — PAG. 1 DE 3 |

Botiquín de la camioneta No.: Campamento Salsa — Fecha: 28 junio 24

| No. | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | FECHA DE VENCIMIENTO | B | R | M | N.A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Marque según criterio: B= Bueno R= Regular M= Malo NA= No aplica | | | | | | | | |
| 1 | GASAS LIMPIAS PAQUETE | PAQ X 20 | 1 | | ✓ | | | | |
| 2 | ESPADRAPO DE TELA ROLLO DE 4" | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 3 | BAJALENGUAS | PAQ X 20 | 1 | | ✓ | | | | |
| 4 | GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN | PAQ X 20 | 10 | | ✓ | | | | |
| 5 | TAPABOCAS | UNIDAD | 10 | | ✓ | | | | |
| 6 | VENDA ELASTICA 2 X 5 YARDAS | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 7 | VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS | UNIDAD | | | | | | X | |
| 8 | VEDA ELASTICA 5 X 5 YARDAS | UNIDAD | | | | | | X | |
| 9 | VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS | UNIDADES | | | | | | X | |
| 10 | JABON QUIRURGICO - YODOPAVIDONA | FRASCO X 120 ML. | | | | | | X | |
| 11 | SOLUCION SALINA 250 CC O 500 CC | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 12 | TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 13 | ALCOHOL ANTISEPTICOFRASCO X 275 ML | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 14 | TOALLAS MATERNAS | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 15 | TIJERAS DE TRAUMA | UNIDAD | 1 | | ✓ | | | | |
| 16 | COPITOS | UNIDADES | 4 | | ✓ | | | | |
| No. | OTROS ELEMENTOS | | | | | | | | |
| 17 | Camilla Rigida | | 1 | | ✓ | | | | |
| 18 | Inmovilizador Cervical | | 1 | | ✓ | | | | |
| 19 | Tensiometo | | 1 | | | | | X | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL DE ELEMENTOS | | | | |

Inspeccionado por: Lolyvanegas

Cargo: Profesional SSTMA — Firma: Lolyvanegas

Participación del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPSST)

Participante: Lolyvanegas — Firma: Lolyvanegas

Powered by CamScanner

| GRUPO METRO COLOMBIA | FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN, CAMILLA Y EXTINTOR | REV. 03 | |
|---|---|---|---|
| | | GMC-PSST-P-03/F04 | PAG. 2 DE 2 |

UBICACIÓN: Campamento Suba FECHA: 28 Junio/24

| ITEM | Marque según criterio: B= Bueno R= Regular M= Malo N.A= No aplica | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESCRIPCIÓN | B | R | M | N.A | ESTÁNDAR | |
| 1 | ACCESO/ VISIBILIDAD | X | | | | LIBRE DE OBSTRUCCIÓN | |
| 2 | SEÑALIZACIÓN | X | | | | USO DE INSTRUCCIONES CLARAS/ VISIBLES | |
| 3 | UBICACIÓN | X | | | | EN UN LUGAR VISIBLE | |
| 4 | ETIQUETA | X | | | | EN UN LUGAR VISIBLE | |
| 5 | CILINDRO | X | | | | EN BUEN ESTADO SIN CORROSIÓN | |
| 6 | SOPORTE | X | | | | INSTALACIONES ADECUADAS | |
| 7 | MANÓMETRO | X | | | | LA AGUJA DEBE INDICAR EL PUNTO MEDIO O SUPERIOR | |
| 8 | MANGUERA | | | | X | EN BUEN ESTADO SIN OBSTRUCCIÓN | |
| 9 | BOQUILLA | X | | | | EN BUEN ESTADO SIN OBSTRUCCIÓN | |
| 10 | MANIJA DE TRANSPORTE | X | | | | EN BUEN ESTADO SIN FISURA | |
| 11 | PALANCA DE ACTIVACIÓN | X | | | | EN BUEN ESTADO SIN FISURA | |
| 12 | PASADOR METÁLICO | X | | | | DEBE ESTAR EN BUEN ESTADO Y EN SU SITIO | |
| 13 | SEGURO PLÁSTICO | X | | | | DEBE ESTAR EN BUEN ESTADO Y EN SU SITIO | |
| 14 | AGENTE | | | | | ABC | |
| 15 | CLASIFICACIÓN | | | | | Multipropósito | |
| 16 | CAPACIDAD | | | | | 10 lbs | |
| 17 | FECHA DE RECARGA | | | | | FECHA: Sep/2023 | |
| 18 | FECHA DE VENCIMIENTO | | | | | FECHA: Sep/2024 | |

Inspeccionado por: Lolyvanegas

Cargo: PROFESIONAL SST/MA Firma: LolyVanegasSB

Participación del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Participante : Lolyvanegas Firma: LolyVanegas B.

Powered by CamScanner