| | | |
|---|---|---|
| walgo | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** | 02 / 10 / 2024 | |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | | **TEMAS TRATADOS** |
| Inducción o reinducción | | Tecnicas adecuadas de manipulación manual de cargas |
| Charla de seguridad | x | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| Capacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 1095274 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Kelly Serrano | |

Powered by CamScanner

| | REGISTRO DE ASISTENCIA | |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| FECHA: | 08 de octubre de 2024. | |
|---|---|---|
| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
| Inducción o reinducción | | 10 normas de seguridad en el area de trabajo. |
| Charla de seguridad | X | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| Capacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Persona responsable de la actividad | |
|---|---|
| Nombre: Alejandra Gutierrez | Firma: |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** | 04 de octubre de 2024. | |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | **TEMAS TRATADOS** | |
| Inducción o reinducción | | Factores de riesgo biologico. |
| Charla de seguridad | X. | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| Capacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Persona responsable de la actividad**

| | |
|---|---|
| ombre Alejandra Gutierrez. | Firma |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** | 07/10/2024 | |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | | **TEMAS TRATADOS** |
| Inducción o reinducción | | Uso de equipo de seguridad<br>- Casco de seguridad<br>- Botas de seguridad<br>- Mascarilla |
| Charla de seguridad | X | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| apacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | OFICIAL | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| | | | | |

**Persona responsable de la actividad**

| | |
|---|---|
| bre Kelly Serrano | Firma |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** | 09/10/2024 | |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | | **TEMAS TRATADOS** |
| Inducción o reinducción | | Reglas de oro para trabajos en altura<br>Riesgo biologico (Hongos, bacterias) |
| Charla de seguridad | x | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| Capacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Frank Cardona Tilano | 79848775 | Coordinador Alturas | |
| 2 | Raul Tomudio Gutmán | 1018503186 | Inspector de obra | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| **Persona responsable de la actividad** | |
|---|---|
| **Nombre** | **Firma** |
| Kelly Serrano | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** | 09 de Octubre del 2024 | |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | | **TEMAS TRATADOS** |
| Inducción o reinducción | | Riesgos por el uso del celular |
| Charla de seguridad | x | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| Capacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| **Persona responsable de la actividad** | |
|---|---|
| **ombre** Kelly Serrano | **Firma** |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: FOR-WG-SST-11 | Fecha: 05/08/2024 | Versión: 02 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** | 11/10/2024 | |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | | **TEMAS TRATADOS** |
| Inducción o reinducción | | 5 habitos clave para una vida saludable |
| Charla de seguridad | X | |
| Capacitación COPASST, COCOLA o brigada de emergencia | | |
| Capacitación general | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| **Persona responsable de la actividad** | |
|---|---|
| **Nombre** Kelly Serrano | **Firma** |

Powered by CamScanner

# Anexo A. - Evidencias.

# Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

## 04). Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

- Anexo 04: Registros de Permisos de Trabajo.

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CÓDIGO FOR WG-SST-42 | | Fecha: 12/08/2024 | | Versión: 02 | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | Museo nacional | FECHA DE INICIO | 23/09/2024 | FECHA DE CIERRE | 23/09/24 |
| SEGURIDAD SOCIAL | SI X NO | HORA DE INICIO | 10:00 am | HORA DE TERMINACIÓN | 2:00 pm |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | Museo nacional | | | |
| TAREA A REALIZAR | | Retiro e instalación de vidrios | | | |
| TAREA RUTINARIA | SI X NO | | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Equipo de soldadura y pulidoras

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | | X | | 8 | Caídas de objetos desprendidos | | | X |
| 2 | Contacto con superficies calientes | | | | 9 | Atrapamiento por objetos | | | X |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | | | X |
| 4 | Proyección de partículas | | | X | 11 | Sobreesfuerzos | X | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | X | | | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | | | X |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | | | X | 14 | Ruido | X | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | | | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | X | | | 9 | Mascarilla de filtros | | | |
| 3 | Gafas de seguridad | | X | | 10 | Caretas para pulir | | | |
| 4 | Protección auditiva (Inserción o copa) | | | X | 11 | Caretas para soldar | X | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | | | X | 12 | Delantal de carnaza | | | X |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | X | | |

| No. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | | X | | 1 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | | | X | 2 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | X | | | 3 | Equipos de soldadura con electrodos | X | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | X | | | 4 | Equipo de oxicorte | | | X |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 5 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | X | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | | X |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | | | X |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | | | X |
| 5 | ¿ Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | | | X | 10 | Otros. Mencione _____ | | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| No. | Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | 1090[illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 2 | Jhon D. Vargas | 1[illegible]4102019 | [illegible] | Walgo | [illegible] |

Powered by CamScanner

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO : FOR-WG-SST-19 | | | Fecha: 12/08/2024 | | Versión: 02 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | Portal norte | | FECHA DE INICIO | 26/09/2024 | FECHA DE CIERRE | |
| SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE | SI x | NO_ | HORA DE INICIO | 10:00 pm | HORA DE TERMINACIÓN | 5:00 am |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | | Portal | | | |
| TAREA A REALIZAR | | | Traslado de porta mapas | | | |
| TAREA RUTINARIA | SI__ NO__ | | | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Taladro, pulidora

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | | | x | 8 | Caídas de objetos desprendidos | | | x |
| 2 | Contacto con superficies calientes | x | | | 9 | Atrapamiento por objetos | | | x |
| 3 | Contacto eléctrico | x | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | | | x |
| 4 | Proyección de partículas | x | | | 11 | Sobreesfuerzos | x | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | | | x | 12 | Temperaturas extremas | x | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | x | | | 13 | Radiaciones | | | x |
| | Caída de objetos, herramientas o elementos | | | x | 14 | Ruido | x | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | x | | | 8 | Guantes de Carnaza | | x | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | x | | | 9 | Mascarilla de filtros | | x | |
| 3 | Gafas de seguridad | | x | | 10 | Caretas para pulir | | x | |
| 4 | Protección auditiva (Inserción o copa) | | | x | 11 | Caretas para soldar | | | x |
| 5 | Gafas para oxicorte | | | x | 12 | Delantal de carnaza | | | x |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | x | | | 13 | Guantes de vaqueta | | | x |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | x | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | | | x |
| **No.** | **CONDICIONES GENERALES** | **C** | **NC** | **NA** | **Nro.** | **EQUIPOS A UTILIZAR** | **C** | **NC** | **NA** |
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | x | | | 6 | Herramientas manuales | x | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | x | | | 7 | Pulidora (Discos de corte) | x | | |
| 3 | *¿El área se encuentra libre de materiales comburentes* y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | x | | | 8 | Equipos de soldadura con electrodos | | | x |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | x | | | 9 | Equipo de oxicorte | | | x |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | x | | | 19 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | x | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | x | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | | x |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | x | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | | | x |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | x | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | | | x |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | x | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | | | x |
| 5 | ¿ Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | | | x | 10 | Otros. Mencione | | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| No. | Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leiden Beltran | 1069306261 | Conductor | Walgo | |
| 2 | [illegible] | 1070016724 | [illegible] | [illegible] | |
| 3 | | | | | |

Powered by CamScanner

walgo

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: FOR-WG-SST-42 | | Fecha: 12/08/2024 | | Versión: 02 | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | Walgo SAS. | FECHA DE INICIO | 23-09-2024 | FECHA DE CIERRE | 29-09-2024. |
| SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE | SI X NO_ | HORA DE INICIO | 7:00 am. | HORA DE TERMINACIÓN | 9:00 PM. |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | Corte y Soldadura. | | | |
| TAREA A REALIZAR | | | | | |
| TAREA RUTINARIA | SI X NO_ | | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Inversor de Soldadora, tronzadora y Pulidora.

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | ✓ | | | 8 | Caídas de objetos desprendidos | | ✓ | |
| 2 | Contacto con superficies calientes | ✓ | | | 9 | Atrapamiento por objetos | ✓ | | |
| 3 | Contacto eléctrico | ✓ | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | ✓ | | |
| 4 | Proyección de partículas | ✓ | | | 11 | Sobreesfuerzos | | ✓ | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | | ✓ | | 12 | Temperaturas extremas | ✓ | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | ✓ | | | 13 | Radiaciones | ✓ | | |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | ✓ | | | 14 | Ruido | ✓ | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | ✓ | | | 8 | Guantes de Carnaza | ✓ | | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | | | ✓ | 9 | Mascarilla de filtros | ✓ | | |
| 3 | Gafas de seguridad | ✓ | | | 10 | Caretas para pulir | ✓ | | |
| 4 | Protección auditiva (Inserción o copa) | ✓ | | | 11 | Caretas para soldar | ✓ | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | ✓ | | | 12 | Delantal de carnaza | | ✓ | |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | ✓ | | | 13 | Guantes de vaqueta | | ✓ | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | ✓ | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | | ✓ | |

| No. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | ✓ | | | 6 | Herramientas manuales | ✓ | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | ✓ | | | 7 | Pulidora (Discos de corte) | ✓ | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | ✓ | | | 8 | Equipos de soldadura con electrodos | ✓ | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | ✓ | | | 9 | Equipo de oxicorte | ✓ | | |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | ✓ | | | 19 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | ✓ | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | ✓ | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | | ✓ |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | ✓ | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | | | ✓ |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | ✓ | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | ✓ | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | ✓ | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | | | ✓ |
| 5 | ¿ Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | | | ✓ | 10 | Otros. Mencione | | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| No. | Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | Oficial | Walgo | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

Powered by CamScanner

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CÓDIGO : FOR-WG-SST-42 | Fecha: 12/08/2024 | Versión: 02 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO | FECHA DE INICIO | 24-08-2024 | FECHA DE CIERRE | 29-08-2024 |
| SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE SI X NO | HORA DE INICIO | 8:00am. | HORA DE TERMINACIÓN | 5:00pm. |
| ÁREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | | | |
| TAREA A REALIZAR | | | | |
| TAREA RUTINARIA SI_ NO X | Demolición - POAD UTME. | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

| | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | HERRAMIENTAS MANUALES Y PULIDORA. |
| 3 | |
| 4 | |

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| Nro | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | | X | | 8 | Caídas de objetos desprendidos | | X | |
| 2 | Contacto con superficies calientes | | X | | 9 | Atrapamiento por objetos | | X | |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | X | | |
| 4 | Proyección de partículas | X | | | 11 | Sobreesfuerzos | | X | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | | X | | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | | X | |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | X | | | 14 | Ruido | X | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| Nro. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | X | | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | | | X | 9 | Mascarilla de filtros | | X | |
| 3 | Gafas de seguridad | X | | | 10 | Caretas para pulir | | X | |
| 4 | Protección auditiva (inserción o copa) | X | | | 11 | Caretas para soldar | | X | |
| 5 | Gafas para oxicorte | | X | | 12 | Delantal de carnaza | X | | N/A. |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | | | X |

| Nro. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | X | | | 1 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | X | | | 2 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales combustibles y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | X | | | 3 | Equipos de soldadura con electrodos | | | X |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | X | | | 4 | Equipo de oxicorte | | | X |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 5 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | | | X |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| Nro. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | | X |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | | | X |
| 3 | ¿La carcasa del equipo se encuentra en buenas condiciones, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | | | X |
| 5 | ¿Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | | | X | 10 | Otros. Mencione N/A | | | X |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| N | Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible] | 1192909909 | Ayudante | Wolgo | |
| | Jorge Enrique Perez. | 1082420632 | Ayudante | Wolgo | |

Powered by CamScanner

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CÓDIGO: FOR-TRD-017-02 | Fecha: 12/08/2024 | Versión: 02 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO | | FECHA DE INICIO | 23-9-2024 |
| SEGURIDAD SOCIAL | SI NO | HORA DE INICIO | 9:00 pm |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | FECHA DE CIERRE | 30-9-2024 |
| TAREA A REALIZAR | | HORA DE TERMINACIÓN | 5:00 Am |
| TAREA RUTINARIA | SI NO | Cortar - pulir - Soldar | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | X | | | 8 | Caídas de objetos desprendidos | X | | |
| 2 | Contacto con superficies calientes | X | | | 9 | Atrapamiento por objetos | X | | |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | X | | |
| 4 | Proyección de partículas | X | | | 11 | Sobreesfuerzos | X | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | X | | | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | X | | |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | X | | | 14 | Ruido | X | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | X | | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | X | | | 9 | Mascarilla de filtros | X | | |
| 3 | Gafas de seguridad | X | | | 10 | Caretas para pulir | X | | |
| 4 | Protección auditiva (inserción o copa) | X | | | 11 | Caretas para soldar | X | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | X | | | 12 | Delantal de carnaza | X | | |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | X | | |

| No. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | X | | | 1 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | X | | | 2 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | X | | | 3 | Equipos de soldadura con electrodos | X | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | X | | | 4 | Equipo de oxicorte | | X | |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 5 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | X | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | X | | |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | X | | |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | X | | |
| 5 | ¿Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | X | | | 10 | Otros. Mencione | X | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Powered by CamScanner

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO FOR-WG-SST-19 | | | Fecha 12/08/2024 | | Versión 02 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | | FECHA DE INICIO | 01-10-2024 | FECHA DE CIERRE | 06-10-2024. |
| SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE | SI X | NO_ | HORA DE INICIO | 7:00 AM. | HORA DE TERMINACIÓN | |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | | | | | |
| TAREA A REALIZAR | | | EMERGENCIAS. | | | |
| TAREA RUTINARIA | SI X | NO_ | | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORAS Y TALADROS.

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | | | X | 8 | Caídas de objetos desprendidos | | | X |
| 2 | Contacto con superficies calientes | | | X | 9 | Atrapamiento por objetos | | | X |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | X | | |
| 4 | Proyección de partículas | X | | | 11 | Sobreesfuerzos | X | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | | | X | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | | | X |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | | | X | 14 | Ruido | X | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | | X | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | | | X | 9 | Mascarilla de filtros | | | X |
| 3 | Gafas de seguridad | X | | | 10 | Caretas para pulir | | X | |
| 4 | Protección auditiva (Inserción o copa) | | | X | 11 | Caretas para soldar | X | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | | | X | 12 | Delantal de carnaza | | | X |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | | | X |

| No. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | X | | | 6 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | X | | | 7 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | *¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura?* | X | | | 8 | Equipos de soldadura con electrodos | X | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | X | | | 9 | Equipo de oxicorte | | | X |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 19 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | X | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | | X |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | | | X |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes , quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | | | X |
| 5 | ¿ Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | | | X | 10 | Otros. Mencione _____ | | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| No. | Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 1049522440 | Oficial | WALGO | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walja | **PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CÓDIGO: FOR-HSE-SST-47 | Fecha EMISIÓN | Versión 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | Portal - estaciones | FECHA DE INICIO | 2-10-2024 | FECHA DE CIERRE | 7-10-2024 |
| SEGURIDAD SOCIAL | SI NO | HORA DE INICIO | 9:00 Pm | HORA DE TERMINACIÓN | 5:00 am |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | | | | |
| TAREA A REALIZAR | | | | | |
| TAREA RUTINARIA | SI NO | cortar - pulir - Soldar | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | X | | | 8 | Caídas de objetos desprendidos | X | | |
| 2 | Contacto con superficies calientes | X | | | 9 | Atrapamiento por objetos | | X | |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | X | | |
| 4 | Proyección de partículas | X | | | 11 | Sobresfuerzos | X | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | X | | | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | X | | |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | X | | | 14 | Ruido | X | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | X | | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | X | | | 9 | Mascarilla de filtros | X | | |
| 3 | Gafas de seguridad | X | | | 10 | Caretas para pulir | X | | |
| 4 | Protección auditiva (inserción o copa) | X | | | 11 | Caretas para soldar | X | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | | X | | 12 | Delantal de carnaza | X | | |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | X | | |

| No. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | X | | | 1 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | | X | | 2 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | X X | | | 3 | Equipos de soldadura con electrodos | X | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | | X | | 4 | Equipo de oxicorte | | X | |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 5 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | X | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | X | |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | X | | |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | X | | |
| 5 | ¿Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | X | | | 10 | Otros. Mencione | X | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Tony morelo | 1095483 | oficial | walja | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| walgo | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE | | | | | | |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | | |
| CÓDIGO : FOR-WG-SST-42 | | | Fecha: 12/08/2024 | | Version: 02 | | |
| CONTRATO | Emergencias | | FECHA DE INICIO | 07/10/2024 | FECHA DE CIERRE | 13/10/2024 | |
| SEGURIDAD SOCIAL | SI | NO | HORA DE INICIO | 7:00am | HORA DE TERMINACIÓN | | |
| AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA | | | | | | | |
| TAREA A REALIZAR | | | | | | | |
| TAREA RUTINARIA | SI NO | | | | | | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

equipo de soldadura pulidora y taladro

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | | | X | 8 | Caídas de objetos desprendidos | | | X |
| 2 | Contacto con superficies calientes | | | X | 9 | Atrapamiento por objetos | | | X |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | X | | |
| 4 | Proyección de partículas | X | | | 11 | Sobreesfuerzos | X | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | | | X | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | | | X |
| | Caída de objetos, herramientas o elementos | | | X | 14 | Ruido | X | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | | X | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | | | X | 9 | Mascarilla de filtros | | X | |
| 3 | Gafas de seguridad | X | | | 10 | Caretas para pulir | | X | |
| 4 | Protección auditiva (Inserción o copa) | | X | | 11 | Caretas para soldar | X | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | | | X | 12 | Delantal de carnaza | | | X |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | | | |

| No. | CONDICIONES GENERALES | C | NC | NA | Nro. | EQUIPOS A UTILIZAR | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | X | | | 1 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | X | | | 2 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | X | | | 3 | Equipos de soldadura con electrodos | X | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | X | | | 4 | Equipo de oxicorte | | | X |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 5 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | X | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | | | X |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | | | X |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | | | X |
| 5 | ¿ Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | | | X | 10 | Otros. Mencione | | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| No. | Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Jimenez | 10952744 | Oficial | WALGO | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** | |
| | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CÓDIGO: FOR-WG-SST-42 | Fecha: 12/08/2024 | Versión: 02 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | | **FECHA DE INICIO** 7-10-2024 | **FECHA DE CIERRE** 14-10-2024 |
| **SEGURIDAD SOCIAL** SI X NO | | **HORA DE INICIO** | **HORA DE TERMINACIÓN** |
| **AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA** | | | |
| **TAREA A REALIZAR** | | | |
| **TAREA RUTINARIA** | SI NO | Cortar - Pulir - Soldar | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Pulidora - equipo Soldar

**DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Presencia de sustancias químicas | X | | | 8 | Caídas de objetos desprendidos | X | | |
| 2 | Contacto con superficies calientes | X | | | 9 | Atrapamiento por objetos | X | | |
| 3 | Contacto eléctrico | X | | | 10 | Presencia de maquinaria o vehículos en movimiento | X | | |
| 4 | Proyección de partículas | X | | | 11 | Sobreesfuerzos | X | | |
| 5 | Caídas a distinto nivel | X | | | 12 | Temperaturas extremas | X | | |
| 6 | Caídas al mismo nivel | X | | | 13 | Radiaciones | X | | |
| 7 | Caída de objetos, herramientas o elementos | X | | | 14 | Ruido | X | | |

CALIENTE

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| No. | ITEM | SI | NO | NA | Nro. | ITEM | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco de seguridad dieléctrico | X | | | 8 | Guantes de Carnaza | X | | |
| 2 | Barbuquejo de tres puntos de apoyo | - | | | 9 | Mascarilla de filtros | X | | |
| 3 | Gafas de seguridad | X | | | 10 | Caretas para pulir | X | | |
| 4 | Protección auditiva (Inserción o copa) | X | | | 11 | Caretas para soldar | X | | |
| 5 | Gafas para oxicorte | | X | | 12 | Delantal de carnaza | X | | |
| 6 | Botas de seguridad dieléctricas | X | | | 13 | Guantes de vaqueta | X | | |
| 7 | Guantes de Nylon/Nitrilo | X | | | 14 | Chaqueta o mangas de carnaza | X | | |
| **No.** | **CONDICIONES GENERALES** | **C** | **NC** | **NA** | **Nro.** | **EQUIPOS A UTILIZAR** | **C** | **NC** | **NA** |
| 1 | ¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas? | X | | | 1 | Herramientas manuales | X | | |
| 2 | ¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos? | | X | | 2 | Pulidora (Discos de corte) | X | | |
| 3 | ¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura? | X | | | 3 | Equipos de soldadura con electrodos | X | | |
| 4 | ¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad? | | X | | 4 | Equipo de oxicorte | X | | |
| 5 | ¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada? | X | | | 5 | Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora | X | | |

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS**

| No. | ITEM | C | NC | NA | Nro. | ITEM | C | NC | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles? | X | | | 6 | ¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo? | X | | |
| 2 | ¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | 7 | ¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antirretroceso? | X | | |
| 3 | ¿La carcaza del equipo se encuentra en buenas condicione, no presenta signos de golpes, quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros? | X | | | 8 | ¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente? | X | | |
| 4 | ¿El sistema de encendido funciona correctamente y en buenas condiciones? | X | | | 9 | ¿Los manómetros de los cilindros están en buen estado? | X | | |
| 5 | ¿ Los cilindros de los gases están en posición vertical y asegurados? | X | | | 10 | Otros. Mencione | X | | |

**PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJO EN CALIENTE**

| Nombres y apellidos | Documento | Cargo | Empresa | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Tony Marcelo | 1079052319 | oficial | walgo | |

Powered by CamScanner

# Anexo A. - Evidencias.

# Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

## 04). Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

- Anexo 05: Registros de Inspecciones.

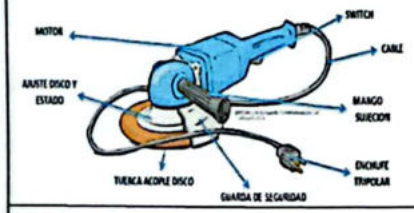
| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-21 | FECHA: 12/08/2024 | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Bosh - pequeño | Serie | | Obra | Museo nacional |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Inspecciono: | Kelly Serrano | Cargo | AUX SST | | |
| Hora desde | | Hasta | | Mes | 23/09 / Año 24 |
| Descripcion del trabajo : | Retiro e instalación de vidrios | | | | |

C : CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Arnes | x |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoldos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | | Botas punta de acero | x | Otros | |

| ITEM | SEMANA 1 | | | | | | | SEMANA 2 | | | | | | | SEMANA 3 | | | | | | | SEMANA 4 | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| ESTADO DEL MANGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:
SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | OPERADOR 1 | | | |
| | OPERADOR 2 | | | |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | | | |

Powered by CamScanner

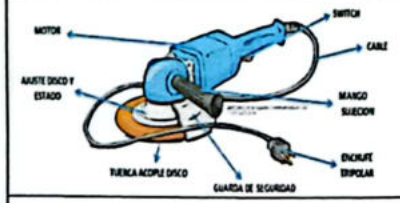
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA | | | | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-21 | FECHA: 12/08/2024 | | | VERSIÓN: 01 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Makpta | Serie | | Obra | Portal norte | | |
| Inspecciono: | Tony Morato | Cargo | Oficial | | | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | | | |
| Hora desde | 9:00pm | Hasta | 5:00am | Mes | 27/09 | Año | 2024 |
| Descripcion del trabajo : | Traslado de portamapas | | | | | | |

C : CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Arnes | |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | x | Botas punta de acero | x | Otros | |

| ITEM | SEMANA 1 | | | | | | | SEMANA 2 | | | | | | | SEMANA 3 | | | | | | | SEMANA 4 | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| ESTADO DEL MANGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:
SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | OPERADOR 1 | | | |
| | OPERADOR 2 | | | |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | | | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

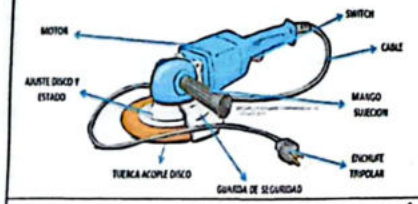
| CODIGO: IPP-WG-SST-21 | FECHA: 12/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Bosch | Serie | | Obra | Planta. |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | Oficial | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Hora desde | 7:Am | Hasta | 9:Pm | Mes | 09/23 / 09/29. Año 2024 |
| Descripcion del trabajo: | Pulir y cortar | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | C | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | C | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

| ITEM | SEMANA 1 | | | | | | | SEMANA 2 | | | | | | | SEMANA 3 | | | | | | | SEMANA 4 | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL MANGO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:
SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez |
| OPERADOR 2 | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | Alpaitz. | Alpaitz. | Alpaitz. | Alpaitz. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA | | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-21 | | | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Bosch | Serie | | | |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | oficial | | |
| Inspecciono: | Alejandra Gutierrez | Cargo | Coordinadora SST. | | |
| Hora: | 7 Am A 9:Pm | Fecha desde | 23-09-2024 | Hasta | 29-09-2024 |
| Descripcion del trabajo : | Cortes y Pulir | | | | |

C : CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | C | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | C | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

| ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO DEL MANGO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Sábado | Domingo |
| OPERADOR 2 | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su

Powered by CamScanner

# PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| | |
|---|---|
| WO-SST-FR-07 | |
| Versión 01 | |
| Fecha de Emisión | |
| 11/01/2022 | |

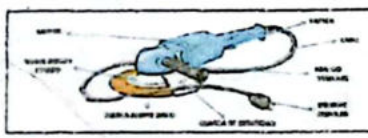
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Bosch | Serie | | Obra | Anios diferentes. |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | Oficias | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Hora desde | 7: AM | Hasta | 9: PM | Semana del: | 30/09/24 al: 06/10/24 |
| Descripcion del trabajo : | corte y Pulir. | | | | |

C : CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | C | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | C | Lnea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE CLAVIJA) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO DEL MANGO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO ETC) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACION

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| V° B° INSPECTOR SST | HSEQ | HSEQ | HSEQ | HSEQ | HSEQ | HSEQ | |

NOTA : La inspeccion pre-operacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de encontrar ayuda adicional o de detectar fallas externas en la herramienta debe informarlo a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

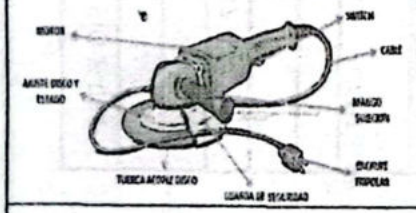
Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA | | | | | | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-21 | FECHA: 12/08/2024 | | | | | VERSIÓN: 01 | |
| Marca: | Boch | Serie | 458392 | Obra | Portales - Estaciones | | |
| Inspecciono: | Leidy Beltran | Cargo | Aux | | | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | | | |
| Hora desde | 9:00 pm | Hasta | 5:00 Am | Mes | Septiembre | Año | 2024 |
| Descripcion del trabajo : | Cortar - Pulir | | | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

| ITEM | SEMANA 1 | | | | | | | SEMANA 2 | | | | | | | SEMANA 3 | | | | | | | SEMANA 4 | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL MANGO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:
SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | OPERADOR 1 | | | | |
| | OPERADOR 2 | | | | |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR**

Powered by CamScanner

# PREOPERACIONAL DE PULIDORA

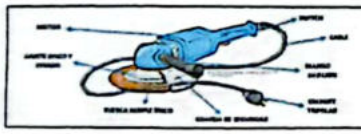
| WG-SST-FR-07 |
|---|
| Versión 01 |
| Fecha de Emisión |
| 11/01/2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | BOSCH | Serie | 43302 | Obra | Estaciones - Portales |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | oficial | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Hora desde | 7:00 am | Hasta | 9:pm | Semana del: | 07/10/2024 al: 13/10/2024 |
| Descripcion del trabajo : | Emergencias | | | | |

C : CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Ames | NA |
| Gafas | x | Respirador con filtro | | Impermeable | NA |
| Tapaoidos | √ | guantes de carnaza | x | Linea de vida | NA |
| Guantes de Nitrilo | x | Botas punta de acero | x | Otros | |
| ESPECIFICAR OTRO EPP: | | | | | |

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | |
| ESTADO DEL MANGO | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | x | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | x | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar fallas externas en la herramienta debe informarlo a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# PREOPERACIONAL DE PULIDORA

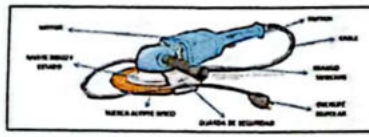
| WG-SST-FR-07 |
|---|
| Versión 01 |
| Fecha de Emisión |
| 11/01/2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Boch | Serie | 458394 | Obra | Portales - Estaciones |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Inspecciono: | Tony Morelo | Cargo | Oficial | | |
| Hora desde | 9:00 pm | Hasta | 5:00 am | Semana del: | 7-10-2024 al: 14-10-2024 |
| Descripcion del trabajo : | | | | | |

C : CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A : NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | N/A | Lnea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |
| ESPECIFICAR OTRO EPP: | | | | | |

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| BASE DE ALTURA DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| BLOQUEADOR DEL DISCO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL MANGO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| ESTADO DE LA GUARDA | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |
| EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | | | Jordano | | | | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | Bh | Bh | Bh | Bh | Bh | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

PULIDO

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| walgo | **INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA** | | |
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-08 | FECHA: 10/08/2024 | | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Proweld | Serie | | Obra | Museo Nacional |
| Inspecciono: | | | Cargo | | |
| Inspecciono: | Lelly Serrano | | Cargo | Aux SST | |
| Descripcion del trabajo: | Retiro e instalación de Mod-205 | | Semana del: | 23/09/2024 | al: 23/09/2024 |

B = BUENO M = MALO NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Arnes | x |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | | Botas punta de acero | x | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de combustible | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel refrigerante | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de aceite | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | | | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

Powered by CamScanner

walgo

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPA-WG-SST-08 | FECHA: 13/03/2024 | VERSION: 01

Marca: Patu cable | Serie: 3343B4 | Obra: Portal 3 - estaciones

Inspeccionado:

Inspeccionó: Jorge Perez | Cargo: Aux

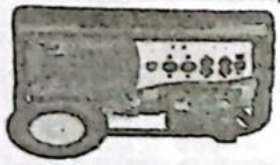
Descripción del trabajo: | Semana del: 23-9-2024 al: 30-9-2024

B = BUENO | M = MALO | NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Seguridad | C | Tapabocas | C | Arnés | NA |
| Gafas | C | Respirador con filtro | NA | Impermeable | NA |
| Tapaoidos | C | cuantos de cuarzo | NA | Linea de vida | NA |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | NA |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCION | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de combustible | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel refrigerante | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de aceite | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Los conexión borne de bateria positivo estan en buen estado? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | X | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | Henry |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | Bh3Y | Bh3Y | Bh3Y |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o da detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPA-INC-SST-08 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

Nombre Inspeccionó: Prowelt — Sede: 4585971 — Obra: Bartolo - Estaciones

Inspeccionó: Tony Morelo — Cargo: oficial

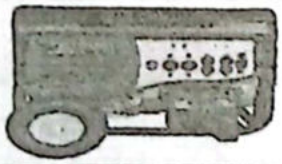
Descripción del trabajo: Corte - Pulir - Soldar — Semana del: 23-9-2024 al: 30-9-2024

B = BUENO  M = MALO  NA= NO APLICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapabidos | C | guantes de curamo | N/A | Lineo de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | X | X | | |
| Nivel de combustible | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | X | X | | |
| Nivel refrigerante | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Nivel de aceite | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Las conexión borne de bateria positivo estan en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | Jorge | | | | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-08 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

Marca: Prowld | Serie: 308393 | Obra: Portal 20 Julio

Inspeccionó: Tony March | Cargo: OFICIAL

Inspeccionó: | Cargo:

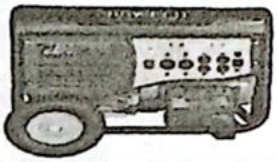
Descripcion del trabajo: cortar - Perforar | Semana del: 18 - 9 - 2024 | al: 22 - 9 - 2024

B = BUENO M = MALO NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | B | Tapaboca | B | Arnes | NA |
| Gafas | B | Respirador con filtro | NA | Impermeable | NA |
| Tapaoidos | B | guantes de carnaza | NA | Linea de vida | NA |
| Guantes de Nitrilo | B | Botas punta de acero | B | Otros | NA |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Nivel de combustible | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Nivel refrigerante | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Nivel de aceite | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | X | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | | | Tony | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o da detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su **SUPERVISOR** o al encargado de **MANTENIMIENTO** en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: WG-S |
|---|---|---|
| walgo | PREOPERACIONAL PLANTA ELECTRICA | Fecha 11-01 |
| | | VERSION |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Parker cable | SERIE | 004 | Obra | Sitio Bibiana |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | oficial | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Hora desde: | 07 AM | a: | 9: PM | Semana del: | 30/09/2024 al: 06/10/24 |
| Descripcion del trabajo : | corte y soldadura | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | NA |
| Gafas | C | Respirador con filtro | C | Impermeable | NA |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | C | Lnea de vida | NA |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Nivel de combustible | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Nivel refrigerante | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Nivel de aceite | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| El voltaje de la batería es adecuado para su funcionamiento? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Las conexión borne de batería positivo están en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Las conexiones borne de batería negativo en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1 Luis Jimenez

FIRMA INSPECTOR SST AL1603

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPA-WG-SST-08 | FECHA: 10/09/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

Marca: Porter Cable | Serie: 458393 | Obra: Portales-Estacion norte

Inspeccionado: Jesus Luna | Cargo: oficial

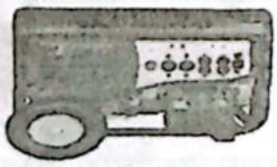
Descripción del trabajo: Pintura | Semana del: 23-9-2024 | al: 2024-30-9

B = BUENO | M = MALO | N/A= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de Sugetidad | C | Tapabocas | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

INDICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Nivel de combustible | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Nivel refrigerante | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Nivel de aceite | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Las conexión borne de bateria positivo estan en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | |

NOTA : La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o da distactar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-08 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Prowel | Serie | 435595 | Obra | Estaciones Petrolec |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Inspecciono: | Leider | Cargo | conductor | | |
| Descripcion del trabajo: | cambio de aceite | Semana del: | 7-10-2024 | al: | 9-10-2024 |

B = BUENO M = MALO NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de combustible | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel refrigerante | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de aceite | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El voltaje de la batería es adecuado para su funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Las conexión borne de batería positivo están en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Las conexiones borne de batería negativo en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |




OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | | Jordano | Jordano | Jordano | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

walga

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-08 | FECHA: 10/09/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

Marca: Pramold — Serie: 334332 — Obra: Patol Norte

Inspeccionó: Henry Sanabria — Cargo: Aux

Inspeccionado: — Cargo:

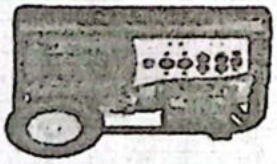
Disciplina del trabajo: Pintor — Semana del: 1-10-2024 — al: 9-10-2024

B = BUENO — M = MALO — NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapabocas | C | Arnes | NA |
| Gafas | C | Respirador con filtro | NA | Impermeable | NA |
| Tapabidos | C | guantes de carnaza | NA | Linea de vida | NA |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | NA |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN B | LUN M | LUN NA | MAR B | MAR M | MAR NA | MIER B | MIER M | MIER NA | JUE B | JUE M | JUE NA | VIER B | VIER M | VIER NA | SAB B | SAB M | SAB NA | DOM B | DOM M | DOM NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de combustible | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel refrigerante | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Nivel de aceite | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] | [signature] |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| walgo | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO: WG-SST-FR-25 |
|---|---|---|
| | PREOPERACIONAL PLANTA ELECTRICA | Fecha 11-01-2022 |
| | | VERSION 01 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Portal cable | SERIE | 004 | Obra | Estaciones - portales | | |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | oficial | | | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | | | |
| Hora desde: | 7:00 am / 4 PM | Semana del: | 07/10/2024 | al: | 12/10/2024 | | |
| Descripcion del trabajo : | Emergencias | | | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | X | Tapaboca | | Arnes | N/A |
| Gafas | X | Respirador con filtro | | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | X | guantes de carnaza | X | Lnea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | X | Botas punta de acero | X | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUNES 07-10-2024 | | | MARTES 08-10-2024 | | | MIERCOLES 09-10-2024 | | | JUEVES 10-10-2024 | | | VIERNES 11-10-2024 | | | SABADO 12-10-2024 | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Nivel de combustible | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Nivel refrigerante | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Nivel de aceite | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | | | X | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | X | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | X | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | | | X | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ | X | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | | | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

PLANTA ELECTR

# INSPECCION PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPA-WG-SST-03 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

Marca: Pato cable — Serie: 484350 — Obra: Portales - Estaciones

Inspeccionado: Tony Merelo — Cargo: oficial

Inspeccionó: — Cargo:

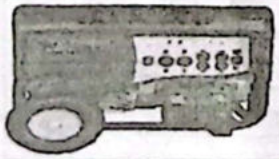
Disciplina del trabajo: Soldar - Soldar — Semana del: 7-10-2024 al: 14-10-2024

B = BUENO — M = MALO — NA= NO APLICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gafas de Seguridad | C | Tapabocas | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Nivel de combustible | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Nivel refrigerante | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Nivel de aceite | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Correa ventilador radiador en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| El radiador se encuentra libre de obstaculos? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Las condición borne de bateria positivo estan en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Las condiciones borne de bateria negativo en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de lubricación? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Presenta fuga en el sistema de combustible? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| El breaker se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Las tomas se encuentran en buenas condiciones? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| La estructura de la planta se encuentra en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |
| Planta tiene su respectivo polo a tierra? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | jadano | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o da detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| walgá | PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE | WG-SST-FR-23<br>Versión 01<br>Fecha de Emisión<br>11/01/2022 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Dewalt | Serie | 348390 | Obra | Portales |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Inspecciono: | Cristian Loaiza | Cargo | Aux | | |
| Hora desde | 9:00 Pm | Hasta: | 5:00 am | Semana del: | 16-9-2024 al: 22-9-2024 |
| Descripcion del trabajo : | | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |
| ESPECIFICAR OTRO EPP: | | | | | |

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DEL MOTOR | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ESTADO CABLE DE EXTENSIÓN | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ESTADO DEL TANQUE (GOLPES,FUGAS) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS? | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ESTADO DE MANOMETROS | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ESTADO DE MANGUERA | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ESTADO DE SOPORTES | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| PISTOLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEM | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | OBSERVACIONES |
| ESTADO DEL DEPOSITO | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| CUERPO DE LA PISTOLA | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| EMPACADURA | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| BOQUILLA | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| GATILLO | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| REGULADOR DE AIRE | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| REGULACION CAUDAL | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| ASEO | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | | | | | | | Jorge |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su

Powered by CamScanner

| walga | PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE | WG-SST-FR-23<br>Versión 01<br>Fecha de Emisión<br>11/01/2022 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Dewat | Serie | 343450 | Obra | Portales - estaciones |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Inspecciono: | Jesus Lugo | Cargo | oficial | | |
| Hora desde | 9:00 Pm | Hasta: | 5:00 Am | Semana del: | 23-9-2024 al: 29-9-2024 |
| Descripcion del trabajo : | | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |
| ESPECIFICAR OTRO EPP: | | | | | |

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DEL MOTOR | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO CABLE DE EXTENSION | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL TANQUE (GOLPES,FUGAS) | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS? | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE MANOMETROS | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE MANGUERA | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE SOPORTES | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |

PISTOLA

| ITEM | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO DEL DEPOSITO | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| CUERPO DE LA PISTOLA | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| EMPACADURA | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| BOQUILLA | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| GATILLO | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| REGULADOR DE AIRE | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| REGULACION CAUDAL | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| ASEO | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | | | | | | | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su

Powered by CamScanner

| walga | PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE | WG-SST-FR-23<br>Versión 01<br>Fecha de Emisión<br>11/01/2022 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Dewalt | Serie | 3845538 | Obra | Portal Norte |
| Inspecciono: | Henry Sanabria | Cargo | Aux | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Hora desde | 9:00 pm | Hasta: | 5:00 Am | Semana del: | 25-9-2024 al: 30-9-2024 |
| Descripcion del trabajo : | | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |
| ESPECIFICAR OTRO EPP: | | | | | |

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DEL MOTOR | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| ESTADO CABLE DE EXTENSION | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| ESTADO DEL TANQUE (GOLPES,FUGAS) | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS? | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| ESTADO DE MANOMETROS | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| ESTADO DE MANGUERA | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| ESTADO DE SOPORTES | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |

PISTOLA

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DEL DEPOSITO | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| CUERPO DE LA PISTOLA | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| EMPACADURA | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| BOQUILLA | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| GATILLO | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| REGULADOR DE AIRE | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| REGULACION CAUDAL | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| ASEO | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | | | | | | | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su

Powered by CamScanner

| wolgo | PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE | WG-SST-FR-23<br>Versión 01<br>Fecha de Emisión<br>11/01/2022 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Dewalt | Serie | 458430 | Obra | Portal Norte- |
| Inspecciono: | Miguel ceballos | Cargo | Aux | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Hora desde | 9:00 pm | Hasta: | 5:00 am | Semana del: | 1-10-2024 al: 7-10-2024 |
| Descripcion del trabajo : | | | | | |

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| ESTADO DEL MOTOR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| ESTADO CABLE DE EXTENSION | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| ESTADO DEL TANQUE (GOLPES,FUGAS) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| ESTADO DE MANOMETROS | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| ESTADO DE MANGUERA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| ESTADO DE SOPORTES | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |

PISTOLA

| ITEM | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO DEL DEPOSITO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| CUERPO DE LA PISTOLA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| EMPACADURA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| BOQUILLA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| GATILLO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| REGULADOR DE AIRE | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| REGULACION CAUDAL | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| ASEO | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ ... .. NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | ~~[illegible]~~ | ~~[illegible]~~ | Jordano | Jordano | Jordano | Jordano | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR DE AIRE

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-09 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | DeWalt | Serie | 43843 | Obra | Patio Norte |
| Inspecciono: | | Cargo | Aux | | |
| Inspecciono: | Cristian Lagos | Cargo | | | |
| Descripcion del trabajo : | | Semana del: | 1-10-2024 | al: | 9-10-2024 |

| B = BUENO | | | M = MALO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | Martes | | Miercoles | | Jueves | | Viernes | | Sabado | | Domingo | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| ESTADO DEL MOTOR | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| ESTADO CABLE DE EXTENSION | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| ESTADO DEL TANQUE (GOLPES,FUGAS) | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| CUENTA CON GUAYA ANTILATIGO EN AMBOS EXTREMOS? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| ESTADO DE MANOMETROS | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| ESTADO DE MANGUERA | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| ESTADO DE SOPORTES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| **PISTOLA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL DEPOSITO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| CUERPO DE LA PISTOLA | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| EMPACADURA | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| BOQUILLA | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| GATILLO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| REGULADOR DE AIRE | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| REGULACION CAUDAL | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| ASEO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR 1 | Henry | | Henry | | | | |
| OPERADOR 2 | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | | |

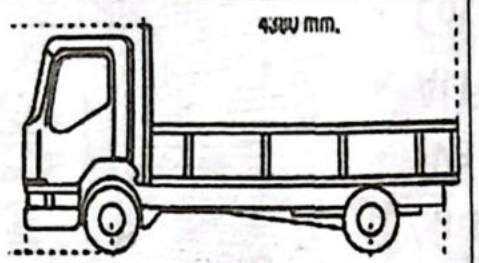
NOTA : La inspeccion preopersacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPE[illegible] o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

Powered by CamScanner

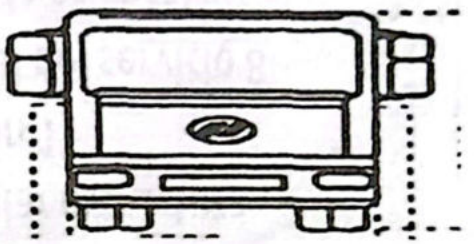
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL VEHICULO<br>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
|---|---|---|
| CODIGO: IPP-WG-SST-10 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 23-9-2024 |
| TURNO: | Nocturno |
| VEHICULO: | Rena) |
| PLACA: | JSP 343 |
| MODELO: | 2023 |
| KILOMETRAJE: | 44945 |
| MOTOR: | 1400 |
| CONDUCTOR: | Leidy Betran |
| Nº LICENCIA: | 1019052319 |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Henry Sanabria |

Descripción de daños observados




Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente



| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | X | |
| Revisión tecnico mecánica | X | |
| Seguro obligatorio | X | |
| Seguro terceros | X | |
| Licencia de conducción | X | |
| Revision tecnomecanica (Original) | X | |
| Contactos de Emergencia | X | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | X | |
| Chaleco fotoluminicente | X | |
| Guantes | X | |
| Protección auditiva | X | |
| Monogafas | X | |
| Radio teléfono, celular | X | |
| Hidratación | X | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | X | |
| Dirección | X | |
| Liquido de frenos | X | |
| Refrigerante | X | |
| Agua parabrisas | X | |
| Nivel combustible | X | |
| Fugas de lubricantes | | X |
| Fugas de Agua | | X |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | X | |
| Bocina | X | |
| Alarma reversa | X | |
| Instrumentos | X | |
| Cinturones delanteros | X | |
| Freno de mano | X | |
| Mandos eléctricos | X | |
| Tablero de controles | X | |

| EQUIPO EMERGENCIAS | SI | NO |
|---|---|---|
| Chaleco reflectivo | X | |
| Linterna con pilas | X | |
| Botiquin de primeros auxilios | X | |
| | X | |
| **EXTINTOR** | **SI** | **NO** |
| Pin de Seguridad | X | |
| Cargado | X | |
| Vigente | X | |

| LUCES | SI | NO |
|---|---|---|
| Bajas | X | |
| Plenas | X | |
| Altas | X | |
| Direccionales | X | |
| Cocullos | X | |
| Reversa | X | |
| Luces de cabina | X | |
| Luces de reversa | X | |
| Tercer Stop | X | |

| VIDRIOS/ESPEJOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Parabrisas | | |
| Limpiaparabrisas | | |
| Laterales | | |
| Vidrio Trasero | | |
| Espejo retrovisor | | |
| Espejos Laterales | | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Estado cojineria | X | |
| Estado de las sillas | X | |
| Estado de la tapiceria | X | |
| Aseo del vehiculo. | X | |
| Manijas puertas | X | |
| Chapas puertas | X | |
| Seguros puertas | X | |
| Elevavidrios | X | |
| Estado de la carpa | X | |

| HERRAMIENTAS | SI | NO |
|---|---|---|
| Triangulos Reflectores (2) | X | |
| Gato | X | |
| Caja de herramientas. | X | |
| Cruceta | X | |
| Tacos | X | |
| Llanta de repuesto | X | |
| Cables de Arranque | X | |

| NEUMÁTICOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Delantero Derecho | X | |
| Delantero Izquierdo | X | |
| Trasero Derecho | X | |
| Trasero Izquierdo | X | |
| Llanta repuesto | X | |

Observaciones

| FIRMA DE INSPECTOR SST | FIRMA DEL CONDUCTOR |
|---|---|
| Henry Sanabria | |

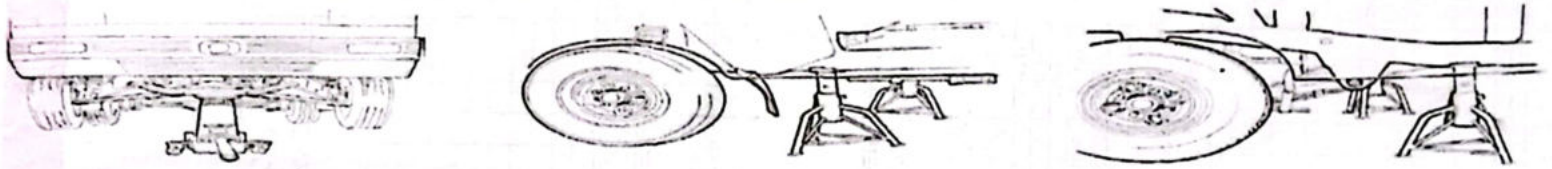
Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| wald | **FORMATO PREOPERACIONAL DE VEHICULOS** | | |
| **CÓDIGO : WG-SST-FR-022** | **VERSIÓN : 003** | **FECHA : 31 de mayo de 2024** | **PÁGINA : 1 de 2** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA INSPECCIÓN** | 24 | 9 | 2024 | **RESPONSABLE DE LA INSPECCION** | | | Henry Sanabria | |
| **PERIODO DE INSPECCIÓN** | 24 | 9 | 2024 | A | 31 | 9 | | 2024 |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO** | | | |
|---|---|---|---|
| **MODELO** | **2005** | **LINEA DE VEHICULO** | **SUPERCARRY** |
| **MARCA** | **CHEVROLET** | **PLACA** | **SYS 950** |
| **LINEA DE VEHICULO** | **CAMPEROS Y CAMIONETAS** | **CAP. TON** | **0,5** |
| **KILOMETRAJE** | | **CARROCERIA** | **FURGÓN** |

**ESQUEMA VEHICULO**



**ITEMS A INSPECCIONAR C= Cumple NC = No cumple N/A = No aplica**

| **DOCUMENTACIÓN** | **C** | **NC** | **N/A** | **EQUIPOS DE EMERGENCIA** | **C** | **NC** | **N/A** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad | X | | | Botiquin de primeros auxilios | X | | |
| Revisión Tecnicomecánica | X | | | Extintor | X | | |
| Licencia de Conducción | X | | | Linterna | X | | |
| Seguro Obligatorio | X | | | Kit de carreteras | X | | |
| Seguro Terceros (Si aplica) | X | | | **FLUIDOS** | **C** | **NC** | **N/A** |
| SOAT | X | | | Aceite Motor | X | | |
| **VEHICULO** | **C** | **NC** | **N/A** | Refrigerante | X | | |
| Puertas | X | | | Agua Parabrisas | X | | |
| Bocina | X | | | Nivel de combustible | | X | |
| Alarma de Reversa | X | | | Liquido de frenos | X | | |
| Cinturones | X | | | Fugas de agua | | X | |
| Frenos, mandos electricos y luces | X | | | Fugas de lubricante | | X | |
| Tablero de control y parabrisas | X | | | Dirección | X | | |
| Sillas, manijas, chapas, carpa, seguros, limpiabrisas, vidrios y neumaticos | X | | | Otros | | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| walqa | FORMATO PREOPERACIONAL DE VEHICULOS | | |
| CÓDIGO : WG-SST-FR-022 | VERSIÓN : 003 | FECHA : 31 de mayo de 2024 | PÁGINA : 1 de 2 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA INSPECCIÓN | 23 | 9 | 2024 | RESPONSABLE DE LA INSPECCION | | | | |
| PERIODO DE INSPECCIÓN | 29 | -9 | 2024 | A | 30 | 9 | | 2024 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MODELO | 2006 | LINEA DE VEHICULO | SUPERCARRY |
| MARCA | CHEVROLET | PLACA | SYB 960 |
| LINEA DE VEHICULO | CAMPEROS Y CAMIONETAS | CAP. TON | 0,8 |
| KILOMETRAJE | | CARROCERIA | FURGÓN |

**ESQUEMA VEHICULO**



**ITEMS A INSPECCIONAR** C= Cumple NC = No cumple N/A = No aplica

| DOCUMENTACIÓN | C | NC | N/A | EQUIPOS DE EMERGENCIA | C | NC | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad | ✓ | | | Botiquin de primeros auxilios | ✓ | | |
| Revisión Tecnicomecánica | ✓ | | | Extintor | ✓ | | |
| Licencia de Conducción | ✓ | | | Linterna | ✓ | | |
| Seguro Obligatorio | ✓ | | | Kit de carreteras | ✓ | | |
| Seguro Terceros (Si aplica) | ✓ | | | **FLUIDOS** | **C** | **NC** | **N/A** |
| SOAT | ✓ | | | Aceite Motor | ✓ | | |
| **VEHICULO** | **C** | **NC** | **N/A** | Refrigerante | ✓ | | |
| Puertas | ✓ | | | Agua Parabrisas | ✓ | | |
| Bocina | ✓ | | | Nivel de combustible | ✓ | | |
| Alarma de Reversa | ✓ | | | Liquido de frenos | ✓ | | |
| Cinturones | ✓ | | | Fugas de agua | | ✓ | |
| Frenos, mandos electricos y luces | ✓ | | | Fugas de lubricante | | ✓ | |
| Tablero de control y parabrisas | ✓ | | | Dirección | ✓ | | |
| Sillas, manijas, chapas, carpa, seguros, limpiabrisas, vidrios y neumaticos | ✓ | | | Otros | ✓ | | |

isas

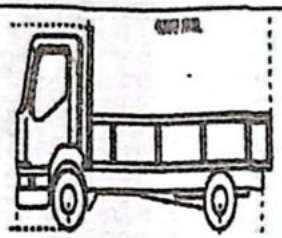
Powered by CamScanner

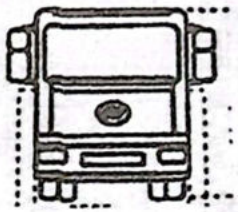
| walga | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: WG-SST-FR-022 |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHICULO | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/01/2022 |

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 30-9-2024 |
| TURNO: | Nocturno |
| VEHICULO: | chevrolet |
| PLACA: | JSP 343 |
| TIPO DE VEHICULO | cuatro puertas |
| MODELO: | 2023 |
| KILOMETRAJE: | 45844 |
| MOTOR: | N400 |

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Enclarve cualquier daño observado en el vehiculo y describa brevemente





NOMBRE DEL CONDUCTOR: Leidy Beltran

Nº LICENCIA: 1019023VS

CATEGORIA: C2

VIGENCIA: 24-06-2023

INSPECTOR:

| DOCUMENTOS | C | NC | N/A | DOTACION | C | NC | N/A | FLUIDOS | C | NC | N/A | OTROS | C | NC | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | X | | | Botas | X | | | Aceite motor | X | | | Ajuste de las puertas | X | | |
| Revisión tecnico mecánica | X | | | Chaleco fotoluminicente | X | | | Dirección | X | | | Bocina | X | | |
| Seguro obligatorio | X | | | Guantes | X | | | Liquido de frenos | X | | | Alarma reversa | X | | |
| Seguro terceros | X | | | Protección auditiva | X | | | Refrigerante | X | | | Instrumentos | X | | |
| Licencia de conducción | X | | | Monogafas | X | | | Agua parabrisas | X | | | Cinturones delanteros | X | | |
| Revision tecnomecanica (Original) | X | | | Radio teléfono, celular | X | | | Nivel combustible | X | | | Freno de mano | X | | |
| Contactos de Emergencia | X | | | Hidratación | X | | | Fugas de lubricantes | X | | | Mandos eléctricos | X | | |
| BOTIQUIN Y EXTINTOR | | | | LUCES | | | | Fugas de Agua | X | | | Tablero de controles | X | | |
| Chaleco reflectivo | X | | | Bajas | X | | | CARROCERIA | | | | Aire acondicionado | X | | |
| Linterna con pilas | X | | | Plenas | X | | | Estado cojineria | X | | | CARROCERIA | | | |
| Botiquin de primeros auxilios | X | | | Altas | X | | | Estado de las sillas | X | | | | | | |
| EXTINTOR | | | | Direccionales | X | | | Estado de la tapiceria | X | | | | | | |
| Pin de Seguridad | | | | Coculos | X | | | Aseo del vehículo. | X | | | | | | |
| Cargado | X | | | Reversa | X | | | Manijas puertas | X | | | | | | |
| Vigente | X | | | Luces de cabina | X | | | Chapas puertas | X | | | | | | |
| HERRAMIENTAS | | | | Luces de reversa | X | | | Seguros puertas | X | | | | | | |
| Triangulos Reflectores (2) | X | | | Tercer Stop | X | | | Elevavidrios | X | | | | | | |
| Gato | X | | | PARABRISAS | | | | Estado de la carpa | X | | | | | | |
| Caja de herramientas. | X | | | Parabrisas | X | | | PINCHAZOS | | | | | | | |
| Cruceta | X | | | Limpiaparabrisas | X | | | Delantero Derecho | X | | | | | | |
| Tacos | X | | | Laterales | X | | | Delantero Izquierdo | X | | | | | | |
| Llanta de repuesto | X | | | Vidrio Trasero | X | | | Trasero Derecho | X | | | | | | |
| Cables de Arranque | X | | | Espejo retrovisor | X | | | Trasero Izquierdo | X | | | | | | |
| otros | | | | Espejos Laterales | X | | | Llanta repuesto | X | | | | | | |

| NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR | Henry Sanabria | NOMBRE Y FIRMA DEL CONDUCTOR | |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

# FORMATO PREOPERACIONAL DE VEHICULOS

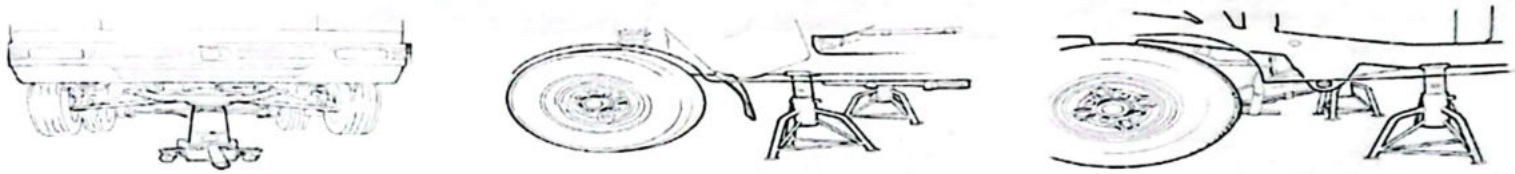
| CÓDIGO : WG-SST-FR-022 | VERSIÓN : 003 | FECHA : 31 de mayo de 2024 | PÁGINA : 1 de 2 |
|---|---|---|---|

| FECHA DE LA INSPECCIÓN | 01 | 10 | 2024. | RESPONSABLE DE LA INSPECCION | Alejandra Gutierrez |
|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE INSPECCIÓN | — | — | —— . | A | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MODELO | 2005 | LINEA DE VEHICULO | SUPERCARRY |
| MARCA | CHEVROLET | PLACA | SYS 950 |
| LINEA DE VEHICULO | CAMPEROS Y CAMIONETAS | CAP. TON | 0,5 |
| KILOMETRAJE | | CARROCERIA | FURGÓN |

**ESQUEMA VEHICULO**



**ITEMS A INSPECCIONAR C= Cumple NC = No cumple N/A = No aplica**

| DOCUMENTACIÓN | C | NC | N/A | EQUIPOS DE EMERGENCIA | C | NC | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad | ✓ | | | Botiquin de primeros auxilios | ✓ | | |
| Revisión Tecnicomecánica | ✓ | | | Extintor | ✓ | | |
| Licencia de Conducción | ✓ | | | Linterna | ✓ | | |
| Seguro Obligatorio | ✓ | | | Kit de carreteras | ✓ | | |
| Seguro Terceros (Si aplica) | | | ✓ | **FLUIDOS** | **C** | **NC** | **N/A** |
| SOAT | ✓ | | | Aceite Motor | ✓ | | |
| **VEHICULO** | **C** | **NC** | **N/A** | Refrigerante | ✓ | | |
| Puertas | ✓ | | | Agua Parabrisas | ✓ | | |
| Bocina | ✓ | | | Nivel de combustible | ✓ | | |
| Alarma de Reversa | ✓ | | | Liquido de frenos | ✓ | | |
| Cinturones | ✓ | | | Fugas de agua | ✓ | | |
| Frenos, mandos electricos y luces | ✓ | | | Fugas de lubricante | ✓ | | |
| Tablero de control y parabrisas | ✓ | | | Dirección | | | |
| Sillas, manijas, chapas, carpa, seguros, limpiabrisas, vidrios y neumaticos | | | | Otros | | | |

Powered by CamScanner

# FORMATO PREOPERACIONAL DE VEHICULOS

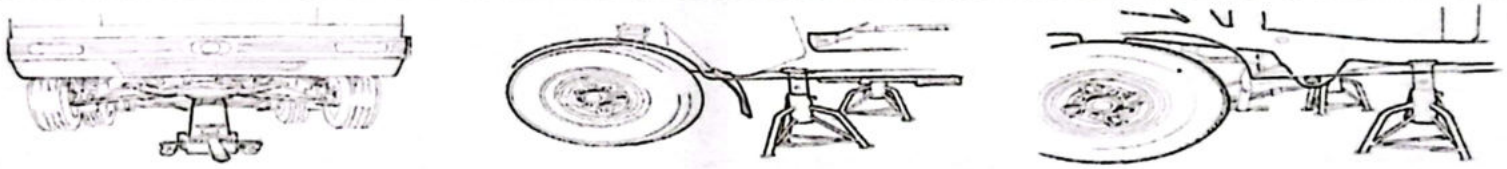
| CÓDIGO : WG-SST-FR-022 | VERSIÓN : 003 | FECHA : 31 de mayo de 2024 | PÁGINA : 1 de 2 |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA INSPECCIÓN | 1 | 9 | 2024 | RESPONSABLE DE LA INSPECCION | | Henry | |
| PERIODO DE INSPECCIÓN | 1 | 9 | 2024 | A | 9 | 10 | 2024 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MODELO | 2005 | LINEA DE VEHICULO | SUPERCARRY |
| MARCA | CHEVROLET | PLACA | SYS 950 |
| LINEA DE VEHICULO | CAMPEROS Y CAMIONETAS | CAP. TON | 0,5 |
| KILOMETRAJE | 458345 | CARROCERIA | FURGÓN |

**ESQUEMA VEHICULO**



**ITEMS A INSPECCIONAR C= Cumple NC = No cumple N/A = No aplica**

| DOCUMENTACIÓN | C | NC | N/A | EQUIPOS DE EMERGENCIA | C | NC | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad | X | | | Botiquin de primeros auxilios | X | | |
| Revisión Tecnicomecánica | X | | | Extintor | X | | |
| Licencia de Conducción | X | | | Linterna | X | | |
| Seguro Obligatorio | X | | | Kit de carreteras | X | | |
| Seguro Terceros (SI aplica) | X | | | **FLUIDOS** | **C** | **NC** | **N/A** |
| SOAT | X | | | Aceite Motor | X | | |
| **VEHICULO** | **C** | **NC** | **N/A** | Refrigerante | X | | |
| Puertas | X | | | Agua Parabrisas | X | | |
| Bocina | X | | | Nivel de combustible | X | | |
| Alarma de Reversa | X | | | Liquido de frenos | X | | |
| Cinturones | X | | | Fugas de agua | | X | |
| Frenos, mandos electricos y luces | X | | | Fugas de lubricante | | X | |
| Tablero de control y parabrisas | X | | | Dirección | X | | |
| Sillas, manijas, chapas, carpa, seguros, limpiabrisas, vidrios y neumaticos | X | | | Otros | X | | |

Powered by CamScanner

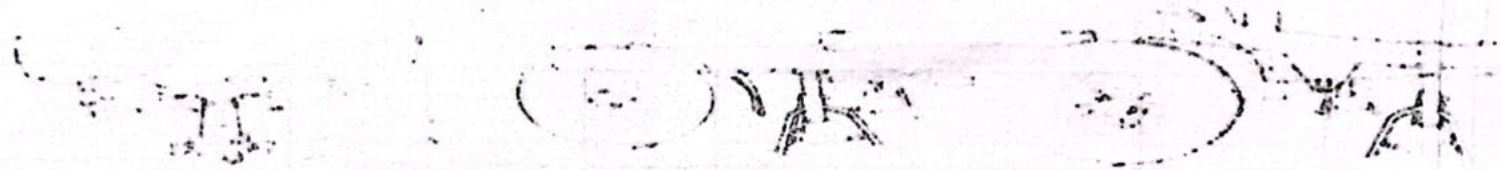
| | | | |
|---|---|---|---|
| wolga | FORMATO PREOPERACIONAL DE VEHICULOS | | |
| CÓDIGO : WG-SST-FR-022 | VERSIÓN : 003 | FECHA : 31 de mayo de 2024 | PÁGINA : 1 de 2 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA INSPECCIÓN | 7 | No | 2024 | RESPONSABLE DE LA INSPECCION | Henry Sanabria | | |
| PERIODO DE INSPECCIÓN | 7 | No | 2024 | A | 14 | No | 2024 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MODELO | 2006 | LINEA DE VEHICULO | SUPERCARRY |
| MARCA | CHEVROLET | PLACA | SYB 080 |
| LINEA DE VEHICULO | CAMPEROS Y CAMIONETAS | CAP. TON | 0,6 |
| KILOMETRAJE | 434345 | CARROCERIA | FURGÓN |

**ESQUEMA VEHICULO**



**ITEMS A INSPECCIONAR C= Cumple NC = No cumple N/A = No aplica**

| DOCUMENTACIÓN | C | NC | N/A | EQUIPOS DE EMERGENCIA | C | NC | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad | X | | | Botiquin de primeros auxilios | X | | |
| Revisión Tecnicomecánica | X | | | Extintor | X | | |
| Licencia de Conducción | X | | | Linterna | X | | |
| Seguro Obligatorio | X | | | Kit de carreteras | X | | |
| Seguro Tercaros (Si aplica) | X | | | FLUIDOS | C | NC | N/A |
| SOAT | X | | | Aceite Motor | X | | |
| VEHICULO | C | NC | N/A | Refrigerante | X | | |
| Puertas | X | | | Agua Parabrisas | X | | |
| Bocina | X | | | Nivel de combustible | X | | |
| Alarma de Reversa | X | | | Liquido de frenos | X | | |
| Cinturones | X | | | Fugas de agua | | X | |
| Frenos, mandos electricos y luces | X | | | Fugas de lubricante | | X | |
| Tablero de control y parabrisas | X | | | Dirección | VEHICULO | | |
| Sillas, manijas, chapas, carpa, seguros, limpiabrisas, vidrios y neumaticos | X | | | Otros | | | |

Powered by CamScanner

walgo

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PRE OPERACIONAL ARILLO ELECTRICO

WO-SST-FR-13

Fecha: 11/01/2022

VERSION 01

Marca: Miller Serie 458392 Obra Estación

Inspecciono: Obniel muños Cargo Aux

Inspecciono: Cargo

Hora Desde: 9:00 Pm Hasta: 5:00 Am Semana del: 26-9-2024 al: 31-9-2024

Descripcion del trabajo:

C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| DESCRIPCION | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A |
| Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| La pistola contiene guarda Loquilla? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Estado del toma corriente | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Estado de boton de encendido y apagado | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Funcionamiento de la bomba | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Filtro de pistola | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Soporte de agarre | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Limpieza de boquillas | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| Condiciones de orden y aseo | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | |



OBSERVACIONES.

FIRMA TRABAJADOR 1

FIRMA TRABAJADOR 2

FIRMA INSPECTOR SST

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| walgo | **INSPECCION PREOPERACIONAL E[illegible]RAS PORTATILES** |
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |

| | | |
|---|---|---|
| CODIGO: IPP-WG-SST-14 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Louis Ville | | | Obra: | Portal el dorado. |
| Inspecciono: | Alejandra Gutierrez | Cargo: | Coordinadora SST. | | |
| Descripcion del trabajo : | Alcance. | Semana del: | 26-09-2024. | al: | 26-09-2024. |
| Altura: | 3 M. | Longitud: | — · — · — · — · | No. peldaños: | 24. |
| Tipo de escalera: | Portatil. | | | | |

B = BUENO M = MALO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | ✓ | Tapaboca | ✓ | Arnes | |
| Gafas | ✓ | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | ✓ | Guantes de carnaza | · | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | ✓ | Botas punta de acero | ✓ | Otros | ✓ |

| ITEM | Lunes | | Martes | | Miercoles | | Jueves | | Viernes | | Sabado | | Domingo | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |

**PARTES DE LA ESCALERA**
ESCALERA DOS BANDAS



**PARTES DE LA ESCALERA**
ESCALERA EXTENSION



**SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:**

SI | NO (marcado)

**Observaciones Generales:** Se solicita por parte de interventoria cambio de cuerda de la escalera.

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | OPERADOR | | | | [firma] | | | |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | | | | [firma] | | | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner



| | PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL | WG-SST-FR-14 |
|---|---|---|
| walgo | | Versión 01 |
| | | 6/01/2022 |

Marca: Strekk Serie. 439540 Obra Portal - estaciones

Inspecciono: Tony marcle Cargo: oficial

Descripcion del trabajo : Cortar - pulir - soldar Semana del: 22-9-2024 al: 29-9-2024

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 7

Tipo de escalera: Dos Bandas Hora Desde : 9:00 Pm Hasta : 5.00 Am

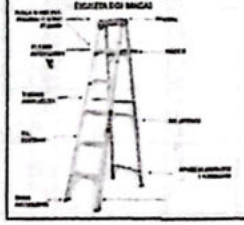
C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Lineas de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Quedan mínimo 60 Centimetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | |

PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA DOS MANOS



PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA EXTENSIÓN



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR | | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarlo a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| walgo | PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL | WG-SST-FR-14<br>Versión 01<br>6/01/2022 |
|---|---|---|

Marca: Streelx Serie. 459834 Obra Portales-Estaciones

Inspecciono: Leider Betran Cargo: Aux

Descripcion del trabajo : Cortar - pulir - Soldar Semana del: 23-9-2024 al: 30-9-2024

Altura: 0.50 mts Longitud: No. peldaños: 7

Tipo de escalera: Dos Bandas Hora Desde : Hasta :

C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Lineo de vida | N/A |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Si la escalera tiene entro 4 y 6 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 6 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |







SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR | | Jorge | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | BBSL | BBSL | BBSL | BBSL | BBSL | BBSL |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL | WG-SST-FR-14 |
|---|---|---|
| walgo | | Versión 01 |
| | | 6/1/2022 |

Marca: Sicle Serie. 02 Obra Sitio diferente.

Inspeccionó: Luis Jimenez Cargo Operador

Descripción del trabajo: Altura. Semana del: 30/09/24 al: 06/10/24

Altura: 12 Metro Longitud: No. peldaños: 24

Tipo de escalera: extencion Hora desde: 7:AM Hasta: 9: PM

C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | N/A C | | |
| Gafas | C | Respirador con filtro | C | Impermeable | C | | |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | C | Linea de vida | C | | |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | | | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |

PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA DOS BANDAS



PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA EXTENSIONES



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR | | | | | | | |
| V° B° INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informar a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **INSPECCION PREOPERACIONAL ESCALERAS PORTATILES** | |
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-14 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Louis valle | | | Obra: | Portal el dorado |
| Inspecciono: | Tony Morelo | Cargo: | oficial | | |
| Descripcion del trabajo : | Impermeabilización | Semana del: | 01 / 10 / 2024 | al: | 07/10/2024 |
| Altura: | 6m | Longitud: | | No. peldaños: | 14 |
| Tipo de escalera: | Extensión | | | | |

B = BUENO M = MALO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Arnes | |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | x | Botas punta de acero | x | Otros | |

| ITEM | Lunes | | Martes | | Miercoles | | Jueves | | Viernes | | Sabado | | Domingo | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |







**SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:**

SI NO x

**Observaciones Generales:**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMAS DE APROBACIÓN | OPERADOR | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su **SUPERVISOR** o al encargado de **MANTENIMIENTO** en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL ESCALERAS PORTATILES | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-14 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Lausville | | | | Obra: | Portales rotaciones | |
| Inspecciono: | Franky cardona | | | Cargo: | Coordinador alturas | | |
| Descripcion del trabajo : | Alcance | | Semana del: | 08/10/2024 | al: | 08/10/24 | |
| Altura: | 0 m | Longitud: | | | No. peldaños: | 24 | |
| Tipo de escalera: | Extensión | | | | | | |

B = BUENO M = MALO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Arnes | |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | x | Botas punta de acero | x | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | Martes | | Miercoles | | Jueves | | Viernes | | Sabado | | Domingo | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | | | x | | | | | | | | | | | | |







SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI NO

Observaciones Generales: la cuerda se encuentra en mal estado

| FIRMAS DE APROBACIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | OPERADOR | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL ESCALERAS PORTATILES | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-14 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Louisville | | | Obra: | Portal el dorado |
| Inspecciono: | Franky candona | | Cargo: | Coordinador alturas | |
| Descripcion del trabajo : | Alcance | Semana del: | 08/10/2024 | al: | 08/10/24 |
| Altura: | 6 m | Longitud: | | No. peldaños: | 24 |
| Tipo de escalera: | Extension | | | | |

B = BUENO M = MALO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | x | Tapaboca | | Arnes | |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | x | Botas punta de acero | x | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | Martes | | Miercoles | | Jueves | | Viernes | | Sabado | | Domingo | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| El lugar donde se va a Instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera? | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | | | x | | | | | | | | | | | | |

PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA DOS BANDAS



PARTES DE LA ESCALERA
ESCALERA EXTENSION



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI NO

Observaciones Generales: La cuerda se encuentra en mal estado

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMAS DE APROBACIÓN | OPERADOR | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | Vº Bº INSPECTOR SST | Lunes | | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL** | WG-SST-FR-14<br>Versión 01<br>6/01/2022 |

Marca: Stretch — Obra: Portal - estaciera

Inspecciono: Jordy marcb — Cargo: Oficial

Descripcion del trabajo: cortar Pvlic — Semana del: — al:

Altura: 1.30 mts — Longitud: — No. peldaños: 6

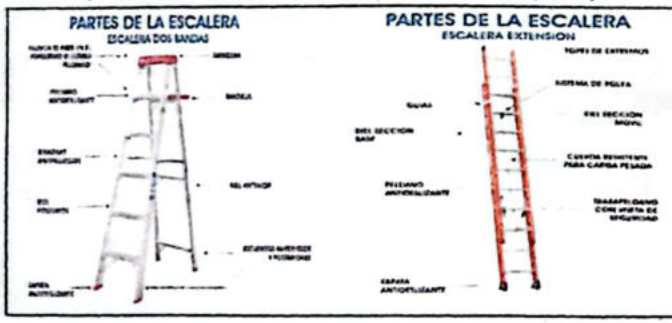
Tipo de escalera: Dos Bandas

B = BUENO — M = MALO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | |
| Gafas | C | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | C | guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes B | Lunes M | Martes B | Martes M | Miercoles B | Miercoles M | Jueves B | Jueves M | Viernes B | Viernes M | Sabado B | Sabado M | Domingo B | Domingo M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por minimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoria del supervisor de seguridad industrial). | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Quedan minimo 60 Centimetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Ha sido señalizado el area alrededor de la escalera ? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR | Jordy | Jordy | | Jordy | Jordan | Jordan | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | BHTZ | BHTZ | BHTZ | BHTZ | BHTZ | BHTZ | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | **PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL** | WG-SST-FR-14<br>Versión 01<br>6/01/2022 |

Marca: Strech Serie. 354853 Obra Portal Norte

Inspecciono: Henry Sanabria Cargo: Aux

Descripcion del trabajo : Semana del: 1-10-2024 al: 7-10-2024

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 6

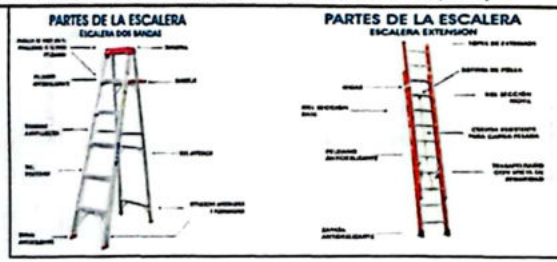
Tipo de escalera: Dos Bandas Hora Desde : 9:00 pm Hasta : 5:00 am

C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapaboca | C | Arnes | |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | N/A | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | X | | | X | | | X | | | X | | | V | | | X | | | | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | X | | | X | | | X | | | X<br>X | | | X<br>X | | | X<br>X | | | | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| Quedan mínimo 60 Centimetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | X | | | X | | | X | | | X<br>X | | | X<br>X | | | X<br>X | | | | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ? | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | X | | | X | | | X | | | X | | | V | | | X | | | | | | |




SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI NO

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OPERADOR | | | | | | |
| Vº Bº INSPECTOR SST | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walco | **PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL** | WG-SST-FR-14<br>Versión 01<br>6/01/2022 |

Marca: Sicte  Serie. 02  Obra Emergencias

Inspecciono: Luis Jimenez  Cargo: Oficial

Descripcion del trabajo : Altura.  Semana del: 07/10/2024  al: 13/10/2024

Altura: 12 Metro  Longitud:  No. peldaños: 24

Tipo de escalera: extencion  Hora Desde : 7:00 am  Hasta : 4:PM

C: Cumple  NC: No Cumple  N/A: No Aplica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | X | Tapaboca | | Arnes | |
| Gafas | | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes de Nitrilo | X | Botas punta de acero | X | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP:

| ITEM | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | C | NC | N/A | |
| Están los largueros de la escaleras en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Están los peldaños en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Están las zapatas en buen estado? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Las bisagras se encuentran en buen estado ? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial). | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ? | | | X | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | X | | |
| Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ? | X | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |
| Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | |







SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐  NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR

Vº Bº INSPECTOR SST

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-13 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Marca:** | | **Serie** | | **Obra** | Portal norte |
| **Inspecciono:** | | | **Cargo** | | |
| **Inspecciono:** | | | **Cargo** | | |
| **Descripcion del trabajo :** | Traslado de portamapas | **Semana del:** | 26/09/24 | **al:** | |

**B = BUENO** **M = MALO**

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Estado e instalación del mango | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Estado de la guia de la guarda | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc) | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |



**OBSERVACIONES:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA TRABAJADOR 1** | | | | | | | |
| **FIRMA TRABAJADOR 2** | | | | | | | |
| **FIRMA INSPECTOR SST** | | | | | | | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISC encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-13 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Marca:** | Bosch | **Serie** | | **Obra** | planta. |
| **Inspecciono:** | Luis Jimenez | | **Cargo** | oficial | |
| **Inspecciono:** | Alejandra Gutierrez | | **Cargo** | Coordinadora SST. | |
| **Descripcion del trabajo :** | Buen estado. Perforacion | **Semana del:** | 23-09-2024 | **al:** | 29-09-2024. |

**B = BUENO** **M = MALO**

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado e instalación del mango | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado de la guia de la guarda | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | Alejandra Gutierrez | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

# INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| CODIGO: IPP-WG-SST-13 | FECHA: 10/08/2024 | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Marca:** | BOSCH. | **Serie** | — . — . — . — | **Obra** | EMERGENCIAS. |
| **Inspecciono:** | Alejandra Gutierrez | | | **Cargo** | Coordinadora SST. |
| **Inspecciono:** | | | | **Cargo** | |
| **Descripcion del trabajo :** | EMERGENCIAS. | **Semana del:** | 01-10-2024. | **al:** | 06-10-2024. |

**B = BUENO** **M = MALO**

| DESCRIPCIÓN | LUN | | | MAR | | | MIER | | | JUE | | | VIER | | | SAB | | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Estado e instalación del mango | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Estado de la guia de la guarda | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |



**OBSERVACIONES:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA TRABAJADOR 1** | | | | | | | |
| **FIRMA TRABAJADOR 2** | | | | | | | |
| **FIRMA INSPECTOR SST** | | | | | | | |

**NOTA :** La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe infor su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| walgo | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO | WG-SST-FR-19 |
|---|---|---|---|
| | PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR | VERSION | 1 |
| | | FECHA | 11/01/2022 |

| Marca: | Makita | Serie | 345483 | Obra | Portales Estaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Inspecciono: | Tony morelo | Cargo | Oficial | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Semana del | 23-9-2024 | al: | 30-9-2024 | Hora Desde: 9:00pm | Hasta: 5:00 Am |
| Descripcion del trabajo : | | | | | |

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapabocas | C | Arnes | N/A |
| Gafas | C | Respirador con filtro | N/A | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | C | Guantes de camaza | N/A | Linea de vida | N/A |
| Guantes Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | N/A |

ESPECIFICAR OTRO EPP :

| ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado e instalación del mango | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Ajuste de mercha o mandril | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | Jorge | | | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

de

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO | WG-SST-FR-19 |
|---|---|---|---|
| walgo | PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR | VERSION | 1 |
| | | FECHA | 11/01/2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Makita | Serie | 453795 | Obra | Estación Norte |
| Inspecciono: | Jony Mario | Cargo | Oficial | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Semana del | 1-10-2024 | al: | 9-10-2024 | Hora Desde : | 9:00pm Hasta: 5:00 am |
| Descripcion del trabajo : | perforar | | | | |

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapabocas | C | Arnes | |
| Gafas | C | Respirador con filtro | | Impermeable | |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | | Linea de vida | |
| Guantes Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP :

| ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado e instalación del mango | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Ajuste de mercha o mandril | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | | | | Jordano | Jordano | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO | WG-SST-FR-19 |
|---|---|---|---|
| walga | PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR | VERSION | 1 |
| | | FECHA | 11/01/2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Makita | Serie | 485340 | Obra | Portal - Estaciones |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Inspecciono: | Tony morele | Cargo | Oficial | | |
| Semana del | 7-10-2024 | al: | 14-10-2024 | Hora Desde: | 9:00 Am Hasta: 5:00 Am |
| Descripcion del trabajo : | Perforar | | | | |

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | C | Tapabocas | C | Arnes | NA |
| Gafas | C | Respirador con filtro | NA | Impermeable | NA |
| Tapaoidos | C | Guantes de carnaza | NA | Linea de vida | NA |
| Guantes Nitrilo | C | Botas punta de acero | C | Otros | NA |

ESPECIFICAR OTRO EPP :

| ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Estado e instalación del mango | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Ajuste de mercha o mandril | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | | tes | jordano | | | | | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CODIGO | WG-SST-FR-19 |
|---|---|---|---|
| walgo | PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR | VERSION | 1 |
| | | FECHA | 11/01/2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Posch | Serie | 01 | Obra | Estaciones - Portales |
| Inspecciono: | Luis Jimenez | Cargo | Oficial | | |
| Inspecciono: | | Cargo | | | |
| Semana del | 07/10/2024 | al: | 13/10/2024 | Hora Desde: 07:00 am | Hasta: 9: PM. |
| Descripcion del trabajo : | Emergencias | | | | |

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco de Seguridad | ✓ | Tapabocas | | Arnes | N/A |
| Gafas | ✓ | Respirador con filtro | | Impermeable | N/A |
| Tapaoidos | | Guantes de camaza | ✓ | Linea de vida | N/A |
| Guantes Nitrilo | ✓ | Botas punta de acero | ✓ | Otros | |

ESPECIFICAR OTRO EPP :

| ITEM | LUNES 07-10-2024 | | | MARTES 08-10-2024 | | | MIERCOLES 09-10-2024 | | | JUEVES 10-10-2024 | | | VIERNES 11-10-2024 | | | SABADO 12-10-2024 | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado del accesorio porta brocas (mandril) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Cuenta con acopies adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado e instalación del mango | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y apagado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Ajuste de mercha o mandril | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Se utiliza accesorios apropiados para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Se han instalado barrera o aislamientos apropiados | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |



OBSERVACIONES:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA TRABAJADOR 1 | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | Luis Jimenez | |
| FIRMA TRABAJADOR 2 | | | | | | | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | |

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

TALADRO

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-07 | FECHA: 09/08/2024 | VERSIÓN: 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO | Estaciones - Portales | FECHA DESDE : | 9:00 pm | HASTA: | 5:00 am |
| HORA DE INICIO: | 22-9-2024 | HORA FINAL: | 29-9-2024 | | |

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Tony morelo |
| CARGO | oficial |
| ARL | Axa colpatria |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|---|
| MARCA | Bauker |
| MODELO | |
| SERIAL | 458343 |

| | MOTOSOLDADOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 1,1 | Estado general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,5 | Funcionamiento del panel de control | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,6 | Nivel de aceite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,7 | Estado del encendido (arranque) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,8 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,9 | Correa ventilador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,10 | Fuente de energia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,11 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,12 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,13 | Estado de la estructura del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,14 | Extintor de 10 libras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. CABLES | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 2,1 | Condición de los cables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 2,2 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 2,3 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 2,4 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 2,5 | Estado de la pinza (conexión al cable) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

| | 4. OXICORTE | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 4,1 | Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,2 | Arresta llamas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,3 | Válvulas Check | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,4 | Manómetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,5 | Estado de las mangueras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,6 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,7 | Condiciones de las boquillas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-07 | FECHA: 09/08/2024 | VERSIÓN: 03 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO | Museo nacional | FECHA DESDE : | 23/09/2024 | HASTA: | 23/09/24 |
| HORA DE INICIO: | 10:00 am | HORA FINAL: | 2:00 pm | | |

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Tony morelo |
| CARGO | oficial |
| ARL | axa |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|---|
| MARCA | Bauker |
| MODELO | KJN160M |
| SERIAL | |

| | INVERSOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 1,1 | Estado general | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,5 | Funcionamiento del panel de control | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,6 | Nivel de aceite | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,7 | Estado del encendido (arranque) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,8 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,9 | Correa ventilador | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,10 | Fuente de energía | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,11 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,12 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,13 | Estado de la estructura del equipo | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,14 | Extintor de 10 libras | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **2. CABLES** | **LUNES** | | | **MARTES** | | | **MIERCOLES** | | | **JUEVES** | | | **VIERNES** | | | **SABADO** | | | **DOMINGO** | | |
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 2,1 | Condición de los cables | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,2 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,3 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,4 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,5 | Estado de la pinza (conexión al cable) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **4. OXICORTE** | **LUNES** | | | **MARTES** | | | **MIERCOLES** | | | **JUEVES** | | | **VIERNES** | | | **SABADO** | | | **DOMINGO** | | |
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 4,1 | Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.) | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,2 | Arresta llamas | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,3 | Válvulas Check | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,4 | Manómetros | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,5 | Estado de las mangueras | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,6 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,7 | Condiciones de las boquillas | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-07 | FECHA: 09/08/2024 | VERSIÓN: 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO | | FECHA DESDE : | 23-9-2024 | HASTA: | 30-9-2024 |
| HORA DE INICIO: | 9:00Pm | HORA FINAL: | 5:00 Am | | |

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Tony marelo |
| CARGO | Oficial |
| ARL | AXA Colpatria |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|---|
| MARCA | Bowker |
| MODELO | 349592 |
| SERIAL | |

| | MOTOSOLDADOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 1,1 | Estado general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,5 | Funcionamiento del panel de control | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,6 | Nivel de aceite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,7 | Estado del encendido (arranque) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,8 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,9 | Correa ventilador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,10 | Fuente de energia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,11 | Conexón a Tierra (cable a tierra) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,12 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,13 | Estado de la estructura del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,14 | Extintor de 10 libras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. CABLES | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 2,1 | Condición de los cables | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,2 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,3 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,4 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,5 | Estado de la pinza (conexión al cable) | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |

| | 4. OXICORTE | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 4,1 | Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,2 | Arresta llamas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,3 | Válvulas Check | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,4 | Manómetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,5 | Estado de las mangueras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,6 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,7 | Condiciones de las boquillas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| walgo | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA | Código: WG SST FR 24<br>Versión: 2<br>Fecha de Emisión: 17/07/2023 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO | Sitio diferente | HORA DE INICIO | 7:AM | HORA FINAL | 9: PM |
| FECHA DESDE | 30/09/24 | HASTA | 06/10/24 | | |
| NOMBRE | Luis Jimenez | CARGO | Oficial | | |
| NOMBRE | | CARGO | | | |
| MARCA | Bauker | MODELO | KiN 200 M | | |
| ACTIVIDAD | Soldadura | SERIAL | 01 | | |

Marque en las casillas con la letra según corresponda C (CUMPLE) NC(NO CUMPLE ) N/A (NO APLICA)

| | 1. MOTOSOLDADOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 1 | Estado general, Estado de la estructura del equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 5 | Funcionamiento del panel de control,Estado del encendido (arranque) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 6 | Nivel de aceite,Correa ventilador | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 7 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 8 | Fuente de energía | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 9 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 10 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1 11 | Extintor de 10 libras | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |

| | 2. MIG | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 2 0 | Panel Digital y Gatillo de la Antorcha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | Pistola de Empujar o Halar ,Cable con Pinza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 2 | Regulador de Mezcla deArgón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 3 | Medidor de Flujo y Manguera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 4 | Puntas de Contacto Adicionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 5 | Carro de Ruedas con Portacilindros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 6 | Rodillos Propulsores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 7 | Compartimiento de Consumibles y Tabla de Parámetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 8 | Sistema de Propulsor de Engranaje | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 9 | Sistema de Enfriamiento o Ventilación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 3. CABLES | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 3.0 | Condición de los cables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 1 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 2 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 3 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 4 | Estado de la pinza (conexión al cable) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 4. OXICORTE | MARCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SERIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MODELO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 4.0 | Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 1 | Arresta llamas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 2 | Estado de los cilindros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 3 | Capuchón de protección de la válvula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 4 | Carro o carretilla para transporte de los cilindros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 5 | Mangueras y conexiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 6 | Válvulas reguladoras y manómetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 7 | Chisperos para encendido de la llama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 8 | Dispone de atrapallamas en la salida de los manómetros y en las entradas del mezclador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 9 | Boquilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 10 | La biseladora se encuentra en buen estado y con sus accesorios completos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 11 | Los cilindros se encuentran señalizados de acuerdo al producto que contienen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 12 | Válvulas Check | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 13 | Manómetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 14 | Estado de las mangueras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 15 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 16 | Condiciones de las boquillas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| walga | **INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA** |
| | **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |

| CODIGO: IPP-WG-SST-07 | FECHA: 09/08/2024 | VERSIÓN: 02 |
|---|---|---|

| PROYECTO | Locativos | FECHA DESDE : | 7-10-2024 | HASTA: | 9-10-2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| HORA DE INICIO: | 7:00 am | HORA FINAL: | 5:00 pm | | |

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Tony march |
| CARGO | oficial |
| ARL | axa colpatria |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|---|
| MARCA | Miller |
| MODELO | |
| SERIAL | LJ5093 |

| | MOTOSOLDADOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 1,1 | Estado general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,5 | Funcionamiento del panel de control | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,6 | Nivel de aceite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,7 | Estado del encendido (arranque) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,8 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,9 | Correa ventilador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,10 | Fuente de energía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,11 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,12 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,13 | Estado de la estructura del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,14 | Extintor de 10 libras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. CABLES | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 2,1 | Condición de los cables | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,2 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,3 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,4 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2,5 | Estado de la pinza (conexión al cable) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |

| | 4. OXICORTE | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 4,1 | Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.) | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,2 | Arresta llamas | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,3 | Válvulas Check | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,4 | Manómetros | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,5 | Estado de las mangueras | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,6 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,7 | Condiciones de las boquillas | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-07 | FECHA: 09/08/2024 | VERSIÓN: 03 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO | Emergencias | FECHA DESDE: | 07/10/2024 | HASTA: | 13/10/2024 |
| HORA DE INICIO: | 7:00am | HORA FINAL: | 9:PM | | |

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Luis Jimenez |
| CARGO | Oficial |
| ARL | Axa |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|---|
| MARCA | Baukr |
| MODELO | |
| SERIAL | |

| | INVERSOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 1,1 | Estado general | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,5 | Funcionamiento del panel de control | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,6 | Nivel de aceite | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,7 | Estado del encendido (arranque) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,8 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,9 | Correa ventilador | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,10 | Fuente de energía | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,11 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,12 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,13 | Estado de la estructura del equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 1,14 | Extintor de 10 libras | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | **CABLES** | **LUNES** | | | **MARTES** | | | **MIERCOLES** | | | **JUEVES** | | | **VIERNES** | | | **SABADO** | | | **DOMINGO** | | |
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 2,1 | Condición de los cables | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2,2 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2,3 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2,4 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2,5 | Estado de la pinza (conexión al cable) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | **OXICORTE** | **LUNES** | | | **MARTES** | | | **MIERCOLES** | | | **JUEVES** | | | **VIERNES** | | | **SABADO** | | | **DOMINGO** | | |
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 4,1 | Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,2 | Arresta llamas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,3 | Válvulas Check | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,4 | Manómetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,5 | Estado de las mangueras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,6 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,7 | Condiciones de las boquillas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | Luis Jimenez | | | Luis Jimenez | | | Luis Jimenez | | | Luis Jimenez | | | Luis Jimenez | | | Luis Jimenez | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | Alpaz | | | Alpaz | | | Alpaz | | | Alpaz | | | Alpaz | | | Alpaz | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| walgo | INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA | |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| CODIGO: IPP-WG-SST-07 | FECHA: 09/08/2024 | VERSIÓN: 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO | Portales - Estaricas | FECHA DESDE : | 7-10-2024 | HASTA: | 14-10-2024 |
| HORA DE INICIO: | 9:00 Pm | HORA FINAL: | 5:00 Am | | |

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Tony marcelo |
| CARGO | Oficial |
| ARL | Axa colpatria |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|---|
| MARCA | 45834 |
| MODELO | |
| SERIAL | |

| | MOTOSOLDADOR | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 1,1 | Estado general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,2 | Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,3 | Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,4 | Estado del depósito de combustible (sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,5 | Funcionamiento del panel de control | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,6 | Nivel de aceite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,7 | Estado del encendido (arranque) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,8 | Funcionamiento de motor( sin fugas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,9 | Correa ventilador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,10 | Fuente de energía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,11 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,12 | Estado de las ruedas de transporte del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,13 | Estado de la estructura del equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,14 | Extintor de 10 libras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. CABLES | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 2,1 | Condición de los cables | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2,2 | Sistema de aislamiento (revestimiento cables) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2,3 | Sistema de conexión (enchufes, etc.) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2,4 | Conexión a Tierra (cable a tierra) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 2,5 | Estado de la pinza (conexión al cable) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | |

| | 4. OXICORTE | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 4,1 | Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,2 | Arresta llamas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,3 | Válvulas Check | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,4 | Manómetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,5 | Estado de las mangueras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,6 | Estado de los mangos de soldar (torcha) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,7 | Condiciones de las boquillas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

# Anexo A. - Evidencias.

# Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

## 04). Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

- Anexo 06: Certificado de Accidentalidad.

AXA COLPATRIA

# Certificado de accidentalidad

ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A
NIT. 860.002.183

## CERTIFICA

Que la empresa **WALGO S.A.S** identificada con NIT 900.282.067 - 7 con contrato de afiliación No. **9022941** afiliada a ARL AXA COLPATRIA desde el 01-05-2024 presenta las siguientes estadísticas respecto a accidentes de trabajo del 1 al 30 de septiembre 2024:

**DATOS DEL CERTIFICADO**

| Datos | SEPTIEMBRE |
|---|---|
| Número de Trabajadores: | 33 |

| | |
|---|---|
| Número de accidentes de trabajo calificados como laborales. | 0 |
| Número de accidentes pendiente por calificar origen | 0 |
| Número de accidentes graves de acuerdo con la definición de la Resolución 1401 de 2007. | 0 |
| Numero de eventos fatales presentados por accidente de trabajo | 0 |
| Total dias de incapacidad (perdidos y cargados) generado por los accidentes reportados en el periodo y/o que han tenido cobertura de prestaciones asistenciales por parte de la ARL. | 0 |
| Numero de eventos con incapacidad permanente parcial (IPP) presentados por accidentes de trabajo. | 0 |
| Numero de eventos con invalidez presentados por accidentes de trabajo. | 0 |
| **ENFERMEDAD LABORAL** | |
| Número de eventos por E.L calificados | 0 |
| Número de fatalidades por E.L | 0 |
| Numero de eventos con invalidez por E.L | 0 |
| Numero de eventos con IPP por E.L | 0 |
| Número casos de E.L con tiempo perdido | 0 |
| Número casos de E.L sin tiempo perdido | 0 |
| Número de días de incapacidad generados por E.L reportados en el periodo | 0 |

| | |
|---|---|
| "El presente documento fue obtenido por el colaborador mpalvarezo.<br>Su contenido refleja los reportes de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y demás información suministrada por la empresa a la Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA." | Se expide a los 10 dias del mes de octubre de 2024 |

# Anexo A. - Evidencias.

# Lote No. 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.

## 04). Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

- Anexo 07: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900282067-7 | WALGO SAS | CLL 78 68H 45 | 3136765968 | walgosas@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | A – Más de 200 cot | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 19 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 16/09/2024 | 80260147 | $9.994.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 208.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 208.000 | 3 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 472.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 472.000 | 6 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 261.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 261.500 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 265.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 265.500 | 5 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 52.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.000 | 1 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 52.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 1.248.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.248.000 | 5 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 2.933.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2.933.900 | 11 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 944.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 944.000 | 2 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 117.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 117.900 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 2.128.600 | | | | 2.128.600 | 0 | 0 | 2.128.600 | | | 21.286 | 2.128.600 | 19 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 1.311.000 | 0 | 0 | 1.311.000 | 19 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900282067-7 | WALGO SAS | | CLL 78 68H 45 | 3136765968 | walgosas@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | A – Más de 200 cot | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 19 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 16/09/2024 | 80260147 | $9.994.400 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 6 | 1.311.000 | 1.311.000 |
| Pensión | 4 | 5.243.800 | 5.243.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 2.128.600 | 2.128.600 |
| CCF | 1 | 1.311.000 | 1.311.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 12 | 9.994.400 | 9.994.400 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900282067-7 | WALGO SAS | | CLL 78 68H 45 | 3136765968 | walgosas@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | A – Más de 200 cot | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 19 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 16/09/2024 | 80260147 | $9.994.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1019052318 | SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1070816323 | MORELO PEÑATA TONY DUVIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.700.000 | 272.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.700.000 | 68.000 | 14-4 | 1.700.000 | 5 | 118.400 | CCF24 | 1.700.000 | 68.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 10952744 | JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.800.000 | 288.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.800.000 | 72.000 | 14-4 | 1.800.000 | 5 | 125.300 | CCF24 | 1.800.000 | 72.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 52097805 | ZURITA ZAPATA AUDRIT IVONNE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.600.000 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.600.000 | 64.000 | 14-4 | 1.600.000 | 5 | 111.400 | CCF24 | 1.600.000 | 64.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 79848775 | CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 4.200.000 | 672.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 4.200.000 | 168.000 | 14-4 | 4.200.000 | 5 | 292.400 | CCF24 | 4.200.000 | 168.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 80058495 | ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.100.000 | 176.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.100.000 | 44.000 | 14-4 | 1.100.000 | 5 | 76.600 | CCF24 | 1.100.000 | 44.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 80058495 | ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | X | | | | | 230301 | 2.200.000 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.200.000 | 88.000 | 14-4 | 2.200.000 | 5 | 0 | CCF24 | 2.200.000 | 88.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 80186546 | FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.900.000 | 304.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.900.000 | 76.000 | 14-4 | 1.900.000 | 5 | 132.300 | CCF24 | 1.900.000 | 76.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 1069306261 | BELTRAN VERGARA LEIDER ALONSO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.800.000 | 288.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.800.000 | 72.000 | 14-4 | 1.800.000 | 5 | 125.300 | CCF24 | 1.800.000 | 72.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | PT | 4610299 | LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.700.000 | 272.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.700.000 | 68.000 | 14-4 | 1.700.000 | 5 | 118.400 | CCF24 | 1.700.000 | 68.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | PT | 7158861 | CEBALLOS PADILLA MIGUEL JORDANO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 1007789689 | LOAIZA YARA CRISTIAN ARLEY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 18394357 | GOMEZ RICARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.000.000 | 80.000 | 14-4 | 2.000.000 | 5 | 139.200 | CCF24 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 1192907409 | BURGOS PAYARES LUIS FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 1016032605 | PARRA SUAREZ BRIAN ALFONSO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 79563953 | GONZALEZ BARRANTES JORGE HELI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 1082470632 | PEREZ ORTIZ JORGE ENRRIQUE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF24 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 1027521290 | GUTIERREZ GOMEZ JEIMY ALEJANDRA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.200.000 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 2.200.000 | 88.000 | 14-4 | 2.200.000 | 5 | 153.200 | CCF24 | 2.200.000 | 88.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 1014214403 | FLOREZ GONZALEZ JHON JAIRO | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 736.667 | 117.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 736.667 | 29.500 | 14-4 | 736.667 | 5 | 51.300 | CCF24 | 736.667 | 29.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1233692783 | ESGUERRA PANQUEVA BRIAN DAVID | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 736.667 | 117.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 736.667 | 29.500 | 14-4 | 736.667 | 5 | 51.300 | CCF24 | 736.667 | 29.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

## 01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 01: Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.
- Anexo 02: Acta de Reunión.
- Anexo 03: Certificado de Accidentalidad.
- Anexo 04: Planilla de Seguridad Social.

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

## 01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 01: Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024

**EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO**
**TRANSMILENIO S.A.**

# CONTRATO N° 2811 – 2023

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

**OCTUBRE 2024**

## ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

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

## CONTROL VERSIONES

| VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DE CAMBIO | FECHA |
|---|---|---|
| 0 | Creación del documento | 18/10/2024 |
| | | |

# CONTENIDO

1. CAPACITACIONES REALIZADAS ..... 4
2. NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS ..... 4
3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS ..... 5
4. REPORTE DE ACCIDENTES ..... 6
5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS ..... 6
6. RESULTADO DE LAS INSPECCIONES ..... 7

## 1. CAPACITACIONES REALIZADAS

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

| FECHA | TEMA | N° DE ASISTENTES |
|---|---|---|
| 04/10/2024 | Evaluación de Accidentes e Incidentes de trabajo | 26 |





## 2. NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS

En el periodo comprendido entre el 20 de septiembre de 2024 al 19 de octubre de 2024, para este periodo no se presentaron ingresos de personal.

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

| FECHA | TEMA | N° DE ASISTENTES |
|---|---|---|
| 24/09/2024 | Prueba Cero | 31 |
| 26/09/2024 | Afección Respiratoria | 31 |
| 27/09/2024 | Pausas Activas | 31 |
| 1/10/2024 | Detección temprana de fallas | 31 |
| 03/10/2024 | Reglas de seguridad y medio ambiente | 31 |
| 05/10/2024 | Prevención y protección contra caídas | 31 |
| 8/10/2024 | Pausas activas, ejercicios de hombros | 31 |
| 10/10/2024 | Importancia de uso de EPP | 31 |
| 12/10/2024 | Estilos de vida saludable | 31 |

## 3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

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

| ITEMS | FECHA DE REUNION |
|---|---|
| 1 | FEBRERO 29 DE 2024 |
| 2 | ABRIL 03 DE 2024 |
| 3 | ABRIL 12 DE 2024 |
| 4 | MAYO 06 DE 2024 |
| 5 | JUNIO 21 DE 2024 |
| 6 | JULIO 31 DE 2024 |
| 7 | AGOSTO 29 DE 2024 |
| 8 | SEPTIEMBRE 17 DE 2024 |
| 9 | OCTUBRE 11 DE 2024 |

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

## 4. REPORTE DE ACCIDENTES

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

| EMPRESA | ACCIDENTES DE TRABAJO | ENFERMEDDAES LABORALES |
|---|---|---|
| CONSORCIO MANTENIMIENTO 2024 | 0 | 0 |
| B&C | 0 | 0 |
| EMC | 0 | 0 |

Para este periodo no se presentaron accidentes de trabajo de ninguna de las actividades del contrato se continua con los controles y medidas necesarias en busca de los indicadores y estadísticas deseadas de cero accidentes.

## 5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS

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

## 6. RESULTADO DE LAS INSPECCIONES

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

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

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

## REGISTRO DE ENTREGA DE EPP E INSPECCIÓN DE DOTACIÓN Y EPP



# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

## 01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 02: Acta de Reunión.

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

**Bogotá D.C. 11 de Octubre de 2024**

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

**DESARROLLO DE LOS TEMAS:**

1. **PLAN DE TRABAJO SST.**

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

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

**2.1. Informe Mensual de SST**

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

| ÍTEM | INFORME | PERIODO | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN |
|---|---|---|---|
| 01 | Informe de Gestión SST | Del 20 de Agosto de 2024 al 19 de Septiembre de 2024 | SAL-24-014203 |
| | | Del 20 de Septiembre de 2024 al 19 de Octubre de 2024 | El informe se entregará el 21 de octubre de 2024 |

**2.2. Informe Mensual de Capacitación**

| ÍTEM | INFORME | PERIODO | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN |
|---|---|---|---|
| 01 | Informe Mensual de Capacitación | Del 20 de Agosto de 2024 al 19 de Septiembre de 2024 | SAL-24-014873 |

### 2.3. Informe Bimestral de Accidentalidad.

| ÍTEM | INFORME | PERIODO | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN |
|---|---|---|---|
| 01 | Informe Bimestral de Accidentalidad | Septiembre – Octubre | Ver nota |

**Nota:** Se entregará el informe si hay alguna prorroga y adición al contrato, el cual se entregará para el mes de noviembre de 2024.

### 2.4. Informe Trimestral del Plan de SST.

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

## 3. OTROS.

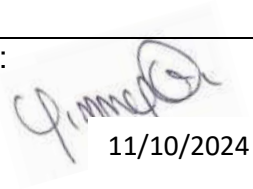
**3.1.** A la fecha los contratistas han utilizado adecuadamente los elementos de protección personal y la dotación de trabajo.
**3.2.** A la fecha no se han presentado incidentes y accidentes de trabajo.
**3.3.** No se han realizado actividades de trabajo en alturas.
**3.4.** No se han realizado actividades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

## 4. COMPROMISOS.

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

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

## 5. PARTICIPANTES.

| **INTERVENTORÍA ACINCO** | **CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024** |
|---|---|
| Nombres y Apellidos:<br>YIMMY QUITIAN | Nombres y Apellidos:<br>WILSON TOVAR |
| Firma:<br>  <br>11/10/2024 | Firma:<br>  |

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

## 01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 03: Certificado de Accidentalidad.

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

## CERTIFICA

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

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

La presente solicitud se expide en la ciudad de Bogotá, a los diecisiete (17) días del mes de octubre del año 2024.

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

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

## 01). Informe Mensual SST Consorcio Mantenimiento TM 2024.

- Anexo 04: Planilla de Seguridad Social.

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | 1000507679 | 9474620491 | E | 2024/10/23 | 2024/10/23 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $2,292,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

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

PLANILLA PAGADA

| | | | | | | SALARIO | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | irl | Fecha Inicio irl | Fecha Fin irl | vip | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,184,400 | | | | | | $296,200 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,184,400 | | | | | | $296,200 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,184,400 | | | | | | $296,200 | |
| | | | | | | $1,500,000 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $1,522,826 | 16% | SIN RIESGO | $243,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $243,700 | | SANITAS | 30 | $1,522,826 | 4% | $61,000 | |
| | | | | | | $1,359,394 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $1,359,394 | 16% | SIN RIESGO | $217,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $217,600 | | EPS SURA (ANTES SUSALUD) | 30 | $1,359,394 | 4% | $54,400 | |
| | | | | | | $1,400,000 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $1,519,304 | 16% | SIN RIESGO | $243,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $243,100 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $1,519,304 | 4% | $60,800 | |
| | | | | | | $3,000,000 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $3,000,000 | 16% | SIN RIESGO | $480,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $480,000 | | COMPENSAR | 30 | $3,000,000 | 4% | $120,000 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,184,400 | | | | | | $296,200 | |

| | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| | $296,200 | | | | | | $296,200 | | | | | | $515,300 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| | $296,200 | | | | | | $296,200 | | | | | | $515,300 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| | $296,200 | | | | | | $296,200 | | | | | | $515,300 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| $0 | $61,000 | | COLSUBSIDIO | 30 | $1,522,826 | 4% | $61,000 | COLPATRIA ARP | 30 | $1,522,826 | 6.96% | 5 | $106,000 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | Si |
| $0 | $54,400 | | COLSUBSIDIO | 30 | $1,359,394 | 4% | $54,400 | COLPATRIA ARP | 30 | $1,359,394 | 6.96% | 5 | $94,700 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | Si |
| $0 | $60,800 | | COLSUBSIDIO | 30 | $1,519,304 | 4% | $60,800 | COLPATRIA ARP | 30 | $1,519,304 | 6.96% | 5 | $105,800 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | Si |
| $0 | $120,000 | | COLSUBSIDIO | 30 | $3,000,000 | 4% | $120,000 | COLPATRIA ARP | 30 | $3,000,000 | 6.96% | 5 | $208,800 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | Si |
| | $296,200 | | | | | | $296,200 | | | | | | $515,300 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | 1000507679 | 9474620491 | E | 2024/10/23 | 2024/10/23 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $2,292,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 4 | $1,184,400 | $0 | $0 | $1,184,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $243,700 | $0 | $0 | $243,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 3 | $940,700 | $0 | $0 | $940,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $515,300 | $0 | $0 | $515,300 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 4 | $515,300 | $0 | $0 | $515,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $296,200 | $0 | $0 | $296,200 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 4 | $296,200 | $0 | $0 | $296,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 4 | $296,200 | $0 | $0 | $296,200 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $120,000 | $0 | $0 | $120,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $54,400 | $0 | $0 | $54,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $60,800 | $0 | $0 | $60,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $61,000 | $0 | $0 | $61,000 |
| TOTAL | | | | 4 | $2,292,100 | $0 | $0 | $2,292,100 |

# Certificado de Aportes

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

**APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | EPS | EPS017 | FAMISANAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,000,000 | 4% | $200,000 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,000,000 | 16% | $800,000 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,000,000 | 6.96% | $348,000 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | CCF | CCF22 | COLSUBSIDIO | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,000,000 | 4% | $200,000 |

Este certificado se expide el día 2024-10-31 a las 10:10.

# Certificado de Aportes

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

**APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | EPS | EPS008 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $7,300,000 | 4% | $292,000 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $7,300,000 | 16% | $1,168,000 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $7,300,000 | 6.96% | $508,100 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | CCF | CCF22 | COLSUBSIDIO | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $7,300,000 | 4% | $292,000 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | FSP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $7,300,000 | | $36,500 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | SUB | 25-14 | COLPENSIONES | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $7,300,000 | | $36,500 |

Este certificado se expide el día 2024-10-31 a las 10:10.

# Certificado de Aportes

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

**APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | EPS | EPS010 | EPS SURA (ANTES SUSALUD) | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,640,000 | 4% | $145,600 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,640,000 | 16% | $582,400 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,640,000 | 6.96% | $253,400 |
| 9474605645 | 996012834 | E | 2024-10-21 | CCF | CCF22 | COLSUBSIDIO | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,640,000 | 4% | $145,600 |

Este certificado se expide el día 2024-10-31 a las 10:10.

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 01: Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.
- Anexo 02: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.
- Anexo 03: Registros de ATS y Permisos de Trabajos.
- Anexo 04: Registros de Inspecciones Preoperacionales.
- Anexo 05: Registros de Inspecciones a Vehículos.
- Anexo 06: Registros de Inspección y Entrega de Elementos de Protección Personal.
- Anexo 07: Registros de Equipos de Emergencias.
- Anexo 08: Certificado de Accidentalidad.
- Anexo 09: Planilla de Seguridad Social.

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

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

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

# INFORME 10

SEPTIEMBRE – OCTUBRE DEL 2024

CRISTINA CASTAÑO
Coordinador SST

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

| FECHA | TEMA | N° DE PARTICIPANTES |
|---|---|---|
| Del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024 | INDUCCIONES | 0 |

En el periodo comprendido entre el 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024, no se presentaron nuevos ingresos de personal operativo a ByC Ingeniería y Servicios S.A.S, de igual manera NO se presentaron nuevos ingresos de Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S asociados al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio.

| FECHA | TEMA | N° DE PARTICIPANTES |
|---|---|---|
| Del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024 | NOVEDADES DE RETIRO DE PERSONAL | 3 |

De igual manera, durante este periodo se presentaron (3) tres retiros de personal de ByC Ingeniería y Servicios S.A.S asociado al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio; se adjuntan documentos de evidencia de paz y salvos de los retiros.

| FECHA | TEMA | N° DE PARTICIPANTES |
|---|---|---|
| Del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024 | CAPACITACIONES Y CHARLAS | 32 |









| FECHA | TEMA | N° DE PARTICIPANTES |
|---|---|---|
| Del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024 | ENTREGA DE EPP | 32 |










| FECHA | TEMA | N° DE PARTICIPANTES |
|---|---|---|
| Del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024 | USO ADECUADO DE EPP | 32 |












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













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



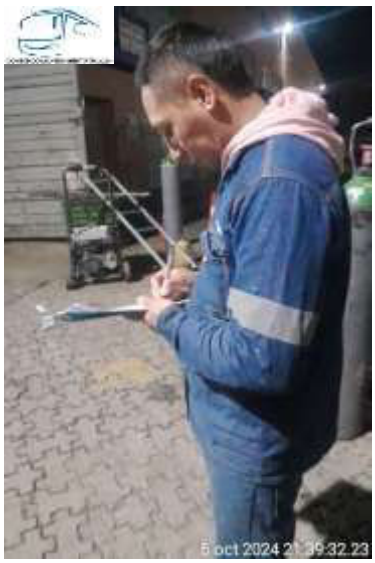









| FECHA | TEMA | N° DE ASISTENTES |
|---|---|---|
| DIARIAMENTE | FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO | 32 |









| FECHA | TEMA | N° DE PARTICIPANTES |
|---|---|---|
| Del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024 | INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 32 |















## REPORTE DE CAPACITACIONES

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

## REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

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

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

## RESULTADOS DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD

En el periodo entre el 20 de septiembre al 19 de octubre del 2024, correspondiente al informe 10, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, EPP´S, extintores, herramientas, taladros, moto soldador, vehículos y demás herramientas, de las cuales se adjuntan evidencias y formatos diligenciados.



**CRISTINA CASTAÑO**
**COORDINADOR SST**

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 02: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO:FT-SST-001

VERSION: 003

FECHA: 18-02-2024

REGISTRO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| CAPACITACIÓN | X |
| CHARLA | |
| REUNIÓN | |
| INDUCCIÓN | |
| DIVULGACIÓN | |
| VISITA | |
| OTRO | |

TEMA: EVALUACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

FECHA: 04-10-2024 HORA: 7:20AM / 8:20PM

EXPOSITOR: Lorena Romero / Fabiana Fornieles

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | EMPRESA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA | 1005770400 | EMC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 2 | AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL | 72047971 | BYC | SUPERVISOR DE PINTURA | |
| 3 | BRAYAN VILLAMIL TRIANA | 1124243730 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 4 | CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON | 1001593368 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 5 | CESAR AGUSTO DAZA PANDIÑO | 79133376 | EMC | INGENIERO DE SISTEMAS | |
| 6 | CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA | 80657211 | BYC | SOLDADOR | |
| 7 | DANIEL FELIPE CHAUX MELO | 1030546081 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 8 | DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL | 1014289078 | HB | INSPECTOR DE OBRA | |
| 9 | DELVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO | 1073508972 | EMC | SUPERVISOR DE OBRA CIVIL | |
| 10 | FABIANA FORNIELES MUÑOZ | 1064986107 | HB | INSPECTORA AMBIENTAL | |
| 11 | JAIME ALBERTO CANO ARANGO | 72155275 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 12 | JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ | 1002236905 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 13 | JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN | 80008755 | BYC | PINTOR | |
| 14 | JOSE DANIEL RONDANO | 1083052457 | EMC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 15 | JOSE LUIS MORENO ANDRADES | 1085175384 | BYC | SOLDADOR | |
| 16 | JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO | 80018951 | BYC | CONDUCTOR | |
| 17 | JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ | 1003292921 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 18 | JUAN DAVID QUIJANO | 1073230453 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 19 | LEONIDAS RAMIREZ | 1059900398 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 20 | LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO | 3808901 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 21 | MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO | 1000861159 | BYC | TECNICO MANTENIMIENTO | |
| 22 | MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA | 1001901948 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 23 | OMAR YESID ARIZA AGUDELO | 1192803770 | BYC | PINTOR | |
| 24 | RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ | 1121326909 | HB | ALMACENISTA | |
| 25 | REINALDO JOSE PADILLA LICONA | 1003655236 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |

FIRMA EXPOSITOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO:FT-SST-001

VERSION: 003

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 18-02-2024

| | |
|---|---|
| CAPACITACIÓN | X |
| CHARLA | |
| REUNIÓN | |
| INDUCCIÓN | |
| DIVULGACIÓN | |
| VISITA | |
| OTRO | |

TEMA: EVALUACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

FECHA: 04 - 10 - 2024 HORA: 7:20AM / 8:20PM

EXPOSITOR: Lorena Romero / Yenny Fonseca

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | EMPRESA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | RONALDO GONZALEZ MENDEZ | 1002497700 | BYC | PINTOR SANDBLASTERO | No asistio |
| 27 | SEBASTIAN MANRRIQUE VELA | 1004155381 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 28 | WILMER JOSE MEDINA OROZCO | 1049824060 | BYC | AUXILIAR DE OBRA | Wilmer |
| 29 | WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON | 80726416 | BYC | COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA | No asistio |
| 30 | WILSON ELIECER PICO CARDENAS | 1148147768 | EMC | AUXILIAR DE OBRA | |
| 31 | WILSON LOPEZ HERNANDEZ | 79096339 | EMC | SOLDADOR | No asistio |
| 32 | YENNY LORENA ROMERO GORDILLO | 1069759281 | HB | INSPECTOR SST | |
| 33 | | | | | |
| 34 | | | | | |
| 35 | | | | | |
| 36 | | | | | |
| 37 | | | | | |
| 38 | | | | | |
| 39 | | | | | |
| 40 | | | | | |
| 41 | | | | | |
| 42 | | | | | |
| 43 | | | | | |
| 44 | | | | | |
| 45 | | | | | |
| 46 | | | | | |
| 47 | | | | | |
| 48 | | | | | |
| 49 | | | | | |
| 50 | | | | | |

FIRMA EXPOSITOR



CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: RAFAEL NIÑO R.

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Juan David

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO EM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Omar Yesid Mora Agudelo

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: DUVAN NIVIA

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.



CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Jose Rubiano

FECHA: 09-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Cesar A. Daza F.

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Jo Brama Fuentes Muñoz

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: DAVID ALEXSEY MORALES SANDOVAL

FECHA: 04/10/2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO YH 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: ~~Felipe~~ Chaux

FECHA: 04/10/2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
~~b)~~ Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
~~b)~~ Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
~~b)~~ Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
~~b)~~ Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
~~b)~~ Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Cesar Gaibello.

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Carlos Fernandez

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.



CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Daniel Rondano

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.



CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Sebastian Manrique

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Jame Cano

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.



CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Reinaldo Padilla

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Bryan Alexander Villa Tzára

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Juan David

FECHA: 04/10/2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

NOMBRE: Axeles Tomas

FECHA: 04/10/2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Wilmer Jose

FECHA: 04/10/2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST



CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

NOMBRE: Andres Puente

FECHA: 04-oct-24

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: MARIO FLOREZ

FECHA: 04/10/2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Wilson Rio

FECHA: 04-oct-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Luis Bohorquez

FECHA: 04 - octubre 2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.



CONSORCIO MANTENIMIENTO FM 2024

# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

NOMBRE: Jose Cata

FECHA: 04 - 10 - 04

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.



CONSORCIO MANTENIMIENTO FH 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Jesus Thomas Lopez

FECHA: 04-10-2024

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST

NOMBRE: Lorena Romero

FECHA: 04-04-24

¿Cuál es la diferencia principal entre un accidente y un incidente de trabajo?

a) Un accidente resulta en daño o lesión, mientras que un incidente no causa daños.
b) Un incidente siempre es más grave que un accidente.
c) Un accidente es intencional, mientras que un incidente no lo es.
d) No hay ninguna diferencia, son lo mismo.

¿Qué debe hacer un trabajador inmediatamente después de presenciar un accidente en el lugar de trabajo?

a) Continuar con su trabajo sin reportar nada.
b) Llamar a emergencias y notificar al supervisor.
c) Intentar solucionar el problema por su cuenta.
d) Ignorar el accidente si no hubo lesiones graves.

¿Cuál es el propósito principal de investigar un incidente de trabajo?

a) Castigar al trabajador involucrado.
b) Evitar que el incidente vuelva a ocurrir mediante la identificación de causas.
c) Aumentar la productividad.
d) Archivar el incidente sin tomar medidas.
Respuesta correcta:

¿Cuál de los siguientes factores es común en la mayoría de los accidentes de trabajo?

a) El uso de equipos de protección personal adecuados.
b) Condiciones peligrosas no controladas o comportamiento inseguro.
c) Buenas prácticas de seguridad.
d) Supervisión constante.

¿Qué acción es crucial para prevenir accidentes en el lugar de trabajo?

a) Eliminar todas las formas de comunicación entre empleados.
b) Implementar un programa de seguridad y capacitar a los trabajadores continuamente.
c) Permitir a los trabajadores manejar las situaciones peligrosas como mejor les parezca.
d) Solo reaccionar después de que ocurra un accidente.

| INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.133-2 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
|---|---|---|
| | CODIGO: | FT-SST-045 |
| | ESTANDARES MINIMOS | |
| | FORMATO LISTA DE ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS | VERSION: 3 |
| | | FECHA: 01/08/2024 |
| | | PAG 1 DE 1 |
| Aprobado por: Asesor SST | Autorizado por: Representante Legal | |

SEMANA: 23 al 30 Septiembre. Desde (DD/MM/AA) 23/09/24 Hasta (DD/MM/AA) 30/09/24

AREA: Operativa - administrativa TEMA Charlas seguridad

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

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

| TEMAS CONSIDERADOS: | | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Lunes: | // // | |
| Martes: | Prueba cero | |
| Miércoles: | // // | |
| Jueves: | Afeccion Respiratoria | |
| Viernes: | pausas activas | |
| Sábado: | // // | // |
| Domingo: | // // | // |

Firma Responsable de SST: CCB

Nota: Se deberán generar 3 charlas en relación de actividades SST a la semana

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

| B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.133-2 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
|---|---|---|
| | CODIGO: | FT-SST-045 |
| | ESTANDARES MINIMOS | |
| | FORMATO LISTA DE ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS | VERSION: 3 |
| | | FECHA: 01/08/2024 |
| Aprobado por: Asesor SST | Autorizado por: Representante Legal | PAG 1 DE 1 |

SEMANA: 01 al 7 octubre 2024 Desde (DD/MM/AA) 01/10/24 Hasta (DD/MM/AA) 07/10/24

AREA: Operativo - administrativo TEMA Charlas seguridad

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

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

**TEMAS CONSIDERADOS:**

| | | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Lunes: | Detección temprana de fallas | |
| Martes: | | |
| Miércoles: | Reglas de seguridad y medio ambiente | |
| Jueves: | | |
| Viernes: | Prevención y protección contra caida | |
| Sábado: | | |
| Domingo: | | |

Firma Responsable de SST: _____

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

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

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 03: Registros de ATS y Permisos de Trabajos.

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 03-10-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal 80 | Frente de Trabajo: N. Boyaca

Hora de inicio (a.m./p.m.): 20:20 PM | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30 AM

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervision y control, conducir al vehículo a 50km/h REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PUBLICO : asaltos, robos, atracos BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas. CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidente de transito. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche QUIMICO: material particulado PUBLICO: atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cerrojos, puertas, vallas y cerramientos | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. FISICO: Ruido,deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado. PUBLICO: asaltos, robos, atracos. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. TECNOLOGICOS: Derrames. PUBLICO: atropellamiento, robos, atracos RIESGO FISICO: Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramietas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noch BIOMECANICOS manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado, Humos. PUBLICO: asaltos, robos, atraco. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres labora RADIACIONES IONIZANTES: Quemaduras ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado. PUBLICO: asaltos, robos, atraco. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jesus Thomas Usuriaga | Aux | | | | | | | |
| Juan David Perez Florez | Soldado Aux | | | | | | | |
| Cesar Gabriel Cobruz | Aux | | | | | | | |
| Sebastian Monsalve | Soldador | | | | | | | |
| Juan David | Auxiliar Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Corena Romero | SST | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 06-10-24 | | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | |

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 29-09-24 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal Suba | Frente de Trabajo: San Martin

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:20 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PÚBLICO:** atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | **OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST** |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sergio Thomas L. | AUX | | | | | | | |
| Mario Flórez | AUX | | | | | | | |
| Jose Vitz | Pintor | | | | | | | |
| Juan David | AUX | | | | | | | |
| Juan David | AUX | | | | | | | |
| Sebastian Vele | Aux | | | | | | | |
| Carlos Yonier Fernandez | Aux | | | | | | | |
| Omar Yesid Arcd | Pintor | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | INSP-SST | | | | | | | |

Powered by CamScanner

CONSORCIO INTERVENTORIA 115 2024

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 20-09-2024 | Ciudad: Bogotá

Tipo: AVISO | Frente de Trabajo: Subestación

Hora de inicio (aproximada): 2:20 | Hora de Finalización (aproximada): 4:00 PM

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOESMERILADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Controles Recomendados | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Inicio de permisos, navegación de vías de seguridad y traslado al frente de trabajo | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Tránsito (Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y a diferente nivel.<br>FENOMENOS NATURALES: (Lluvias, temporales, derrumbes, inundaciones, granizadas)<br>MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos.<br>PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Accidentes, atropellamiento, vehículos, golpes | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, señalización<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Actividades de rutinas y elementos de protección personal, localización de conductores | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, granizadas)<br>MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos.<br>PUBLICO: asaltos, robos, accidentes<br>BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas.<br>CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidentes de tránsito<br>PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, aplastamiento, golpes. Dolores articulares, lumbares, fracturas, traumas, fallecimiento, caídas, heridas, golpes, quemaduras, descargas eléctricas, electrocución, afectación del cotidiano vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, señalización<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Uso de herramienta manual y/o herramienta eléctrica | LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, irregulares de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>QUIMICO: material particulado<br>PUBLICO: asaltos, robos, atropellamiento<br>PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>ELÉCTRICO: conexiones eléctricas, manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, aplastamiento, golpes. Dolores articulares, lumbares, fracturas, traumas, fallecimiento, caídas, heridas, golpes, quemaduras, descargas eléctricas, electrocución, afectación del cotidiano vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, señalización<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cercas, puertas, vallas y/o mamparas | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos cortantes<br>LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, irregulares de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas<br>QUIMICO: material particulado<br>PUBLICO: asaltos, robos, atropellamiento<br>PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>ELÉCTRICO: conexiones eléctricas, manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, aplastamiento, golpes. Dolores articulares, lumbares, fracturas, traumas, fallecimiento, caídas, heridas, golpes, quemaduras, descargas eléctricas, electrocución, afectación del cotidiano vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, señalización<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pull: conductor mecánico para aplicación de polisulfuro | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Tránsito (Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y a diferente nivel.<br>FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, granizadas)<br>MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos.<br>TECNOLOGICOS: Derrames.<br>PUBLICO: atropellamiento, robos, asaltos RIESGO FISICO: Ruido, deficit de iluminación, vibraciones o estrés térmico por altas temperaturas, trabajo en altas horas de la noche<br>RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>ELÉCTRICO: conexiones eléctricas, manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, aplastamiento, golpes. Dolores articulares, lumbares, fracturas, traumas, fallecimiento, caídas, heridas, golpes, quemaduras, descargas eléctricas, electrocución, afectación del cotidiano vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, señalización<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de polisulfuro | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, herramienta<br>LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, irregulares de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>FISICO: Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas<br>QUIMICO: material particulado, humos<br>PUBLICO: asaltos, robos, atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral RADIACIONES IONIZANTES: Quemaduras ELÉCTRICO: conexiones eléctricas, manejo de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento<br>Golpes articulares, lumbares, torceduras, fracturas, caídas, de alto riesgo, golpes y quemaduras, dolores. Afectación del cotidiano vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Cables y aseo | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, herramienta<br>LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas<br>QUIMICO: material particulado<br>PUBLICO: asaltos, robos, atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, golpes. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, caídas, de alto riesgo, golpes y quemaduras, dolores. Afectación del cotidiano vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sebastian Ucio | Aux | | | | | | | |
| Jhon David | AUX | | | | | | | |
| Oscar Caribello | Cadena | | | | | CESAR | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oscar Caribello | | | | | | CESAR | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tatiana Fuentes | Insp SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 22-09-2024 / 4:30 | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: CESAR | FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO DE VIAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 19-09-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Autopista Norte | Frente de Trabajo: Terminal calle 187

Hora de inicio (24 horas): 20:20 | Hora de Finalización (24 horas): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar todos los equipos, equipos y herramienta menor: PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDOR Y TALADRO

| Pasos o actividades de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargos responsables |
|---|---|---|---|---|
| Pausa de seguridad, divulgación de charlas de seguridad (Realizar al inicio de la labor) | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Tránsito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeando contra objetos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche | Lesiones y enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: (Usar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, suspensión y control, iluminación mínima de 30mm). REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONSULTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, señalización de la labor | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeando contra objetos PUBLICO: caídas, robos, atracos BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas CONDICIONES DE SEGURIDAD: tránsito de tráfico PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. Dolores articulares, lumbares, tendinosos, fracturas, caídas, golpes, cortes, quemaduras, electrocución. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, señalización y control, iluminación mínima de 30mm). REACTIVOS. Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montaje señalética móvil y/o elementos de tránsito | LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferencias de nivel mayores a 1 metro FISICO: Ruido, déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche QUIMICO: exposición a gases PUBLICO: atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: cortocircuitos, descargas eléctricas, riesgos de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. Dolores articulares, lumbares, tendinosos, fracturas, caídas, golpes, cortes, quemaduras, electrocución. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, señalización y control, iluminación mínima de 30mm). REACTIVOS. Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de redes de puesta tierra y conectividad | MECANICO: golpeado por o golpeando contra objetos, quemaduras LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferencias de nivel mayores a 1 metro FISICO: Ruido, déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: exposición a gases PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: cortocircuitos, descargas eléctricas, riesgos de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. Dolores articulares, lumbares, tendinosos, fracturas, caídas, golpes, cortes, quemaduras, electrocución. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, señalización y control, iluminación mínima de 30mm). REACTIVOS. Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Polo estabilizador metálico para aplicación de soldadura | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Tránsito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeando contra objetos TECNOLOGICOS: Incendios. PUBLICO: asaltos, robos, atracos RIESGO FISICO: Ruido, déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: cortocircuitos, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. Dolores articulares, lumbares, tendinosos, fracturas, caídas, golpes, cortes, quemaduras, electrocución. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, señalización y control, iluminación mínima de 30mm). REACTIVOS. Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | MECANICO: golpeado por o golpeando contra objetos, quemaduras LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferencias de nivel mayores a 1 metro FISICO: Ruido, déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado, fumos PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferencias de nivel mayores a 1 metro BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado, fumos PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELECTRICO: cortocircuitos, descargas eléctricas, riesgos de tablero eléctrico, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. Dolores articulares, lumbares, tendinosos, fracturas, caídas, golpes, cortes, quemaduras, electrocución. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas eléctricas, quemaduras. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, caretas para soldar, mandil de carnaza), mantener distancias de seguridad, señalización y control REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | MECANICO: golpeado por o golpeando contra objetos, quemaduras LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferencias de nivel mayores a 1 metro BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: déficit de iluminación, temperaturas, trabajo en alturas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, aplastamiento, golpes, cortes. Dolores articulares, lumbares, tendinosos, fracturas, caídas, golpes, cortes, quemaduras, electrocución. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, caretas para soldar, mandil de carnaza), mantener distancias de seguridad, señalización y control, iluminación mínima de 30mm). REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse. | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oscar Garibello | Soldador | | | | CESAR6 | | | |
| Sebastian Rodriguez | Aux | | | | | | | |
| Juan Grajeda | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oscar Garibello | Soldador | | | | CESAR6 | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fabian Mauricio Torres | Tecnólogo SST | | | | | | | |
| FECHA Y HORA DE CIERRE: | 22-09-2024 11:30 | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | CESAR6 | | FIRMA RESPONSABLE SST: | | | |

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

25-09-2024

AV. Lubo

20:20

Don Rueda

4:30

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD<br>FENOMENOS NATURALES<br>MECANICO<br>PSICOSOCIAL<br>RIESGO PUBLICO | | PREVENTIVOS<br>PROTECTIVOS<br>REACTIVOS | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | FENOMENOS NATURALES<br>MECANICO<br>PUBLICO<br>ERGONOMICO<br>CONDICIONES DE SEGURIDAD<br>PSICOSOCIAL<br>RIESGO PUBLICO | | PREVENTIVOS<br>PROTECTIVOS<br>REACTIVOS | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | PSICOSOCIAL<br>PUBLICO<br>ELECTRICO | | PREVENTIVOS<br>PROTECTIVOS<br>REACTIVOS | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD<br>FENOMENOS NATURALES<br>ELECTRICO<br>PUBLICO<br>RIESGO PSICOSOCIAL<br>ELECTRICO | | PREVENTIVOS<br>PROTECTIVOS<br>REACTIVOS | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | MECANICO<br>ERGONOMICO<br>FISICO<br>QUIMICO<br>CONDICIONES DE SEGURIDAD<br>PSICOSOCIAL<br>FENOMENOS NATURALES<br>LOCATIVOS<br>ELECTRICO | | PREVENTIVOS<br>PROTECTIVOS<br>REACTIVOS | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | LOCATIVOS<br>BIOMECANICOS<br>QUIMICO<br>PUBLICO<br>PSICOSOCIAL<br>FISICO | | PREVENTIVOS<br>PROTECTIVOS<br>REACTIVOS | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Marcano<br>Sebastian Ve<br>Juan Blanco | Sold<br>Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Soldador | | | | Jose Marcano | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fabiana Jaimes M. | Insp SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | FIRMA RESPONSABLE SST |
|---|---|---|
| 29-09-24/ 4:30 AM | Jose Marcano | |

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de elab.: 26-09-2024 | Unidad: | Bloque:

Av. Subo- 20120 | Frente de Trabajo: Humedal cordoba 21130

TRABAJOS EN CALIENTE

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

| Pasos secuenciales de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD: Trabajo en altura, Desplome, caída de objetos por manipulación, caída de personas al mismo nivel, caída de personas a diferente nivel<br>FENOMENOS NATURALES: Sismos, Inundación, Granizada, vendaval, precipitaciones<br>MECANICO: golpeado por, caído a diferente nivel, atrapado entre objetos,<br>PSICOSOCIAL: Accidente de trabajo, estrés laboral<br>RIESGO FISICO: Radiación ultravioleta, temperaturas bajas, exposición a ruido | Lesiones o enfermedades, con riesgo de invalidez o muerte, Contusiones, esguinces, fracturas, golpes, cortes, Incapacidad temporal o permanente, Muerte, Incapacidad temporal, enfermedad profesional | PREVENTIVOS: Realización de ATS y charlas de seguridad, Uso de equipo de trabajo, Mantenimiento de equipos y herramientas<br>PROTECTIVOS: Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, arnés para trabajo en altura), Señalización de seguridad, supervisión y control, Capacitación y entrenamiento<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de accidentes | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | FENOMENOS NATURALES: Sismos, Inundación, Granizada, vendaval, precipitaciones<br>MECANICO: golpeado por, caído a diferente nivel, atrapado entre objetos,<br>PUBLICO: asaltos, robos, secuestro<br>BIOMECANICOS: manipulación de cargas<br>CONDICIONES DE SEGURIDAD: trabajo en altura<br>PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>RIESGO FISICO: radiación ultravioleta, temperaturas bajas, exposición a ruido | Lesiones o enfermedades, con riesgo de invalidez o muerte, Contusiones, esguinces, fracturas, golpes, cortes, Incapacidad temporal o permanente, Muerte, Incapacidad temporal, enfermedad profesional, Dolores articulares, lumbares, torsiones, fracturas, golpes, cortes, Alteraciones cardiovasculares, alteración de la fuerza muscular | PREVENTIVOS: Realización de ATS y charlas de seguridad, Uso de equipo de trabajo, mantenimiento de equipos y herramientas<br>PROTECTIVOS: Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, arnés para trabajo en altura), Señalización de seguridad, supervisión y control, Capacitación y entrenamiento<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de accidentes | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | LOCATIVOS: Estructuras en malas condiciones, Condiciones de trabajo inadecuadas, FISICO: Ruido, exceso de iluminación, temperaturas, Trabajo en altura, caída de personas<br>QUIMICOS: material particulado<br>PUBLICO: atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral, ESTRUCTURAS: estructuras mal construidas, colapso de fábricas, techos, cerramientos<br>MECANICO: atrapado por, golpeado por, caída de objetos, caída de personas a diferente nivel<br>LOCATIVOS: Estructuras de bases deficientes, Instalaciones eléctricas en mal estado, riesgo de trabajo en altura<br>FISICO: ruido, exceso de iluminación, temperaturas, Trabajo en altura, caída de personas<br>BIOMECANICOS: manipulación, carga de cargas<br>QUIMICO: material particulado<br>PUBLICO: asaltos, robos, secuestro<br>PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>ELECTRICO: contacto con cables con voltaje de trabajo, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con riesgo de invalidez o muerte, Contusiones, esguinces, fracturas, golpes, cortes, Incapacidad temporal o permanente, Muerte, Incapacidad temporal, enfermedad profesional, Dolores articulares, lumbares, torsiones, fracturas, golpes, cortes, Alteraciones cardiovasculares, alteración de la fuerza muscular, Descargas eléctricas | PREVENTIVOS: Realización de ATS y charlas de seguridad, Uso de equipo de trabajo, mantenimiento de equipos y herramientas<br>PROTECTIVOS: Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, arnés para trabajo en altura), Señalización de seguridad, supervisión y control, Capacitación y entrenamiento<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de accidentes | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD: Trabajo en altura, Desplome, caída de objetos por manipulación, caída de personas al mismo nivel, caída de personas a diferente nivel, ATROPELLOS<br>NATURALES: Sismos, Inundación, Granizada, vendaval, precipitaciones<br>MECANICO: golpeado por, atrapado entre objetos,<br>TECNOLOGICOS, Explosion<br>PUBLICO: atropellamiento, robos, asaltos, RIESGO FISICO: Ruido, calor, Sobrepresion, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, Iluminacion inadecuada, temperaturas bajas o altas en altos porcentajes de humedad<br>RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>ELECTRICO: contacto con cables con voltaje de trabajo, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con riesgo de invalidez o muerte, Incapacidad temporal, Lesiones o enfermedades con riesgo de invalidez o muerte, Contusiones, esguinces, fracturas, golpes, cortes, Incapacidad temporal o permanente, Muerte, Incapacidad temporal, enfermedad profesional, Dolores articulares, lumbares, torsiones, fracturas, golpes, cortes, Alteraciones cardiovasculares, alteración de la fuerza muscular, Descargas eléctricas | PREVENTIVOS: Realización de ATS y charlas de seguridad, Uso de equipo de trabajo, mantenimiento de equipos y herramientas<br>PROTECTIVOS: Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, arnés para trabajo en altura), Señalización de seguridad, supervisión y control, Capacitación y entrenamiento<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de accidentes | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| | MECANICO: golpeado por, atrapado entre objetos, caída de objetos<br>LOCATIVOS: Estructuras de bases deficientes, Instalaciones eléctricas en mal estado, riesgo de trabajo en altura, caída de personas a diferente nivel<br>BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas<br>QUIMICO: material particulado, polvos<br>PUBLICO: asaltos, robos, secuestro PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral RIESGO FISICO: Ruido, calor, Sobrepresion, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, Iluminacion inadecuada, temperaturas bajas o altas en altos porcentajes de humedad<br>RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estrés laboral<br>ELECTRICO: contacto con cables con voltaje de trabajo, descargas eléctricas | Lesiones o enfermedades con riesgo de invalidez o muerte, Incapacidad temporal, Lesiones o enfermedades con riesgo de invalidez o muerte, Contusiones, esguinces, fracturas, golpes, cortes, Incapacidad temporal o permanente, Muerte, Incapacidad temporal, enfermedad profesional, Dolores articulares, lumbares, torsiones, fracturas, golpes, cortes, Alteraciones cardiovasculares, alteración de la fuerza muscular, Descargas eléctricas | PREVENTIVOS: Realización de ATS y charlas de seguridad, Uso de equipo de trabajo, mantenimiento de equipos y herramientas<br>PROTECTIVOS: Usar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, arnés para trabajo en altura), Señalización de seguridad, supervisión y control, Capacitación y entrenamiento<br>REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de accidentes | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| José Moreno | Soldador | | | | | | | |
| Sebastian Monroy | Ayud | | | | | | | |
| Juan Blanco | Ayud | | | | Juan David | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| José Moreno | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Johanna Jiménez | Insp SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | FIRMA RESPONSABLE SST: |
|---|---|---|
| 29-09-24 / 1300 AM | José Moreno | |

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de ejecución: 26-09-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Av. Suba | Frente de Trabajo: Calle 116

Hora de inicio: 20:20 | Hora de finalización: 4:30

[illegible] TRABAJOS EN CALIENTE

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

[illegible] HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELÉCTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | CONDICIONES DE SEGURIDAD: [illegible] FENÓMENOS NATURALES: [illegible] MECÁNICO: [illegible] PSICOSOCIAL: [illegible] RIESGO FÍSICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| [illegible] | FENÓMENOS NATURALES: [illegible] MECÁNICO: [illegible] PÚBLICO: [illegible] BIOMECÁNICOS: [illegible] CONDICIONES DE SEGURIDAD: [illegible] PSICOSOCIAL: [illegible] RIESGO FÍSICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| [illegible] | LOCATIVOS: [illegible] FÍSICO: [illegible] QUÍMICO: [illegible] PÚBLICO: [illegible] PSICOSOCIAL: [illegible] ELÉCTRICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| [illegible] | MECÁNICO: [illegible] LOCATIVOS: [illegible] FÍSICO: [illegible] BIOMECÁNICOS: [illegible] QUÍMICO: [illegible] PÚBLICO: [illegible] PSICOSOCIAL: [illegible] ELÉCTRICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| [illegible] | CONDICIONES DE SEGURIDAD: [illegible] FENÓMENOS NATURALES: [illegible] MECÁNICO: [illegible] TECNOLÓGICOS: [illegible] PÚBLICO: [illegible] RIESGO FÍSICO: [illegible] RIESGO PSICOSOCIAL: [illegible] ELÉCTRICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| [illegible] | MECÁNICO: [illegible] LOCATIVOS: [illegible] FÍSICO: [illegible] BIOMECÁNICOS: [illegible] QUÍMICO: [illegible] PÚBLICO: [illegible] PSICOSOCIAL: [illegible] RADIACIONES IONIZANTES: [illegible] ELÉCTRICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| [illegible] | MECÁNICO: [illegible] LOCATIVOS: [illegible] BIOMECÁNICOS: [illegible] QUÍMICO: [illegible] PÚBLICO: [illegible] PSICOSOCIAL: [illegible] RIESGO FÍSICO: [illegible] | [illegible] | PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible] | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| José Moreno | Soldador | | | | [signature] | | | |
| Sebastian Monzigue | Aux | | | | José David | | | |
| Juan Blanco | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| José Moreno | soldador | | | | [signature] | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tabares Turriola | Insp SST | | | | [signature] | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 29-09-24 / 4:30 AM | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: José Moreno | FIRMA RESPONSABLE SST: [signature]

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 23-09-2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: AV Suba | Frente de Trabajo: Humedal Cordoba

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:20 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales. precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgacion de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO** ; asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con rodillo | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** inhalación de vapores **FISICO:** Ruido **PUBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. Dolores articulares, lumbares torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones sinc. afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoques con brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulacion de sustancias químicas **PUBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad Atrapamiento. Dolores articulares, lumbares torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaime Thomas | Aux | Jaime Th | Jaime Th | Jaime Th | Jaime Th | | | |
| Reinaldo Padilla | Aux | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | Reinaldo | | |
| Jose Ortiz | Pintor | | | | | | | |
| Carlos Fernandez | Aux | | | | | | | |
| Rosa | | | | | | | | |
| Omar Yesid Arcu | Pintor | | | | | | | |
| Luis Fernando | Aux | | | | | | | |
| Juan Blanco | Aux | | | | | Juan David | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Ortiz | Pintor | | | | | | | |
| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| Tatiana Fernandez | Insp SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 30-09-2024/4:30

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Ciudad: Bogotá

Fecha de emisión: 24-09-2024

Lugar: AV. Suba

Hora de inicio (a.m./p.m.): 20:20

Frente de Trabajo: Los Heroes

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgacion de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento atropellamiento volcamientos, muerte | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal.(botas de seguridad) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalizacion | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** asaltos, robos, atracos **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas. **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **QUIMICO:** Inhalacion de vapores **FISICO:** Ruido **PÚBLICO:** atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retirada de brocha o rodillo (si es necesario) | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, manipulación de sustancias químicas **PUBLICO:** atropellamiento , | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control. **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **BIOMECANCOS:** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad Atrapamiento, atropellamiento volcamientos, muerte Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés, Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST. |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Axel Thomas | Pintor | | Axel ATS | Axel ATS | Axel ATS | Axel ATS | | |
| Wilson Pico | Aux | | | | | | | |
| Wilmer Medina | Aux | | wilmer | wilmer | wilmer. | wilmer | | |
| Ronald Gonzalez | Pintor | | Ronald | Ronald | Ronald. | Ronald | | |
| Jaime Cano | Aux | | Jaime Cano | Jaime Cano | | | | |
| Juan Quijano | Aux | | Juan D. | Juan D. | Juan D. | Juan D. | | |
| Daniel Chaux | Aux | | Daniel | Daniel | Daniel. | Daniel | | |
| Mario Flores | Aux | | | | | | | |
| Sebastian Noriega | Aux | | | | | | | |
| Luz Buitrago | Aux | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Axel Thomas | supervisor | | Axel ATS | Axel ATS | Axel ATS | Axel ATS | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fabiana Jaramillo | Insp SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 30-09-2024

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Axel Thomas

FIRMA RESPONSABLE SST:

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 06/10/2024 | Ciudad: Bogota

Lugar: TRONCAL | Frente de Trabajo: Estación AV BOYACA

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:20 | Hora de Finalizacion (a.m./p.m.): 9:30

Descripción de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel<br>**FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor)<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehiculo a 50km/h<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aislamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos.<br>**PUBLICO :** asaltos, robos, atracos<br>**BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas.<br>**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** accidente de transito.<br>**PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.<br>Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas<br>irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procesimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel.<br>**FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** atropellamiento **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte.<br>Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas<br>irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de ciclovias, puentes, vallas y cerramientos | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro<br>**FISICO:** Ruido deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche<br>**BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco **PSICOSOCIAL** Acoso laboral, estres laboral **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento, muerte.<br>Dolores articulares, lumbares, torsegusra, fracturas<br>irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito. Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones)<br>**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos<br>**TECNOLOGICOS:** Derrames<br>**PUBLICO:** atropellamiento, robos, atracos. **RIESGO FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, vibraciones a utilizar herramietas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche **RIESGO PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral<br>**ELÉCTRICO:** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte<br>Dolores articulares, lumbares, torsegusra, fracturas<br>irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro<br>**FISICO:** Ruido, deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noch<br>**BIOMECANICOS** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado. Humos.<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres labora **RADIACIONES IONIZANTES** Quemaduras **ELÉCTRICO** conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento<br>Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas<br>irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura<br>**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro.<br>**BIOMECANICOS:** manipulación manual de cargas<br>**QUIMICO:** material particulado<br>**PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. **PSICOSOCIAL:** Acoso laboral, estres laboral **RIESGO FISICO:** deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal<br>Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.<br>Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte<br>Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas<br>irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés.<br>Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral | **PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal<br>**PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero<br>**REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Caballero | soldador | cesar C | cesar C | | | | | |
| Alex Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Mario Florez | AUX | | | | | | | |
| Juan David | AUX | | | | | | | |
| Leonidas | AUX | | | | | | | |
| José Moreno | soldador | | | | | | | |
| Sebastian Vel | AUX | | | | | | | |
| Jesus Thomas | AUX | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilson Lopez | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 7/10/2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Troncal | Frente de Trabajo: Estación Humedal

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:20 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripcion de la tarea a realizar: **TRABAJOS EN CALIENTE**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgacion de charlas de seguridad y Traslado al frente de trabajo | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminacion, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PUBLICO : asaltos, robos, atracos BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas. CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidente de transito. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iluminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectacion de columna vertebral | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Montar estructura nueva con herramienta manuales | LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. FISICO: Ruido, deficit de iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche QUIMICO: material particulado PUBLICO: atropellamiento PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Instalación de cobretas, puertas, vallas y cerramientos | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. FISICO: Ruido,deficit de iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atracos PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Pulir estructura metálica para aplicación de soldadura | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. TECNOLOGICOS: Derrames. PUBLICO: atropellamiento, robos, atracos RIESGO FISICO: Ruido, deficit de iliminación, vibraciones a utilizar herramientas electricas, temperaturas trabajo en altas horas de la noche RIESGO PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral. Descargas electricas | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de soldadura | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. FISICO: Ruido, deficit de iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noch BIOMECANICOS manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado, Humos, PUBLICO: asaltos, robos, atracos. PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres labora RADIACIONES IONIZANTES. Quemaduras ELÉCTRICO: conexiones electricas manejo de tablero electrico, descargas electricas | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. Descargas electricas, quemaduras | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. BIOMECANICOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado PUBLICO: asaltos, robos, atraco PSICOSOCIAL: Acoso laboral, estres laboral RIESGO FISICO: deficit de iliminación, temperaturas trabajo en altas horas de la noche | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vias respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| José Moreno | soldador | | | | | | | |
| Juan David | Aux | | | | | | | |
| Alvaro Lopez | Soldador | | | | | | | |
| Leonidas | AUXILIAR | | | | | | | |
| Jesus Thomas | Aux | | | | | | | |
| Mario Florez | AUX | | | | | | | |
| Cesar Garavello | Soldador | | | | | | | |
| Sebastian Manrique | Auxiliar | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| José Moreno | Soldador | | | | | | | |

| RESPONSABLE SST | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lorena Romero | Insp. SST | | | | | | | |

| FECHA Y HORA DE CIERRE: | FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | FIRMA RESPONSABLE SST: |
|---|---|---|
| 13/10/2024 - 5:00 | | |

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Fecha de emisión: 8/10/2024 | Ciudad: Bogotá

Lugar: Tronca | Frente de Trabajo: Estación AV. Boyaca

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 20:20 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 4:30

Descripción de la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Indique cada una de las herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, AIRLESS

| Pasos detallados de la tarea | Peligros existentes y potenciales | Consecuencias | Controles Requeridos | Cargo responsable |
|---|---|---|---|---|
| Firma de permisos, divulgación de charlas de seguridad yTraslado al frente de trabajo | CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (botas de segundad). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Alistamiento de equipos y elementos de protección personal, instalación de señalización | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos. PUBLICO : asaltos, robos, atracos BIOMECANCOS: manipulación manual de cargas. CONDICIONES DE SEGURIDAD: accidente de transito. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Aplicación de pintura con airless | FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemaduras LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. QUIMICO: inhalación de vapores FISICO: Ruido PÚBLICO: atropellamiento | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Retoque con brocha o rodillo (si es necesario) | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. FISICO: Ruido QUIMICO: material particulado, manipulación de sustancias químicas PÚBLICO: atropellamiento . | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, irritación de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, mantener distancias de seguridad, supervisión y control, REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |
| Orden y aseo | MECANICO: golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura LOCATIVOS: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. BIOMECANCOS: manipulación manual de cargas QUIMICO: material particulado. PUBLICO: asaltos, robos, atraco. | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. | PREVENTIVOS divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal PROTECTIVOS: utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.). mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse | OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST |

| NOMBRES | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Axeles Thomas | Supervisor | | | Axeles TS | Axeles TS | Axeles TS | Axeles TS | |
| Luis Fernando | Aux | | | | | | | |
| JAIMECANO | AUX I | | | | | | | |
| Wilson P.W | Amp | | | | | | | |
| Ronaldo Jose | AUX | | | Ronaldo | Ronaldo | Ronaldo | Ronaldo | |
| Wilmer Jose | AUX | | | Wilmer | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lovera Romero | INSP SST | / | / | | | | | / |

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024

# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

### 1. Generalidades

| FECHA DE INICIO: 19-09-2024 | FECHA FINAL: 22-09-2024 | AREA O LUGAR: Terminal calle 787 |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ☑ | NO ☐ |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

### APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

| 19 | 09 | 2024 | 20 | 20 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Sebastian Vera | 1004455351 | |
| Cesar Gonzalez | 80657211 | |
| Juan David Quijano | 1073230483 | |

### DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

| NOMBRE: Cesar Gonzalez | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.°: 80657211 | |

### INSPECTOR SST

| NOMBRE: Fabiana Jaramillo | FIRMA: |
|---|---|
| C.C. N.°: 1.064.986.702 | |

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| 20 | 09 | 2024 | HH | MM | A | HH | 30 MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Fabiana Jaramillo | CEDULA | 1.064.986.702 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024

# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

### 1. Generalidades

| FECHA DE INICIO: 20-09-2024 | FECHA FINAL: 27-09-2024 | AREA O LUGAR: Lubo- calle 116 |
|---|---|---|

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

| Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. | SI ☑ | NO ☐ |
|---|---|---|

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 09 | 2024 | 20 | 20 | A | 4 | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.º | FIRMA |
|---|---|---|
| Sebastian Vela | 1004145381 | |
| Juan David Rojano | 1073230453 | Juan David |
| Cesar Garibello | 8965721 | CESAR Garibello |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Cesar Garibello | FIRMA: | NOMBRE: Feliciano Tuesta | FIRMA: |
| C.C. N.º: 8965721 | | C.C. N.º: 1.064.986.702 | |

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 09 | 2024 | HH | MM | A | 4 HH | 30 MM |

| NOMBRE | Feliciano Tuesta | CEDULA | 1.064.986.702 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

**1. Generalidades**

FECHA DE INICIO: 25-09-2024 | FECHA FINAL: 29-09-2024 | AREA O LUGAR: Jon Morton

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS , LAMINA GALVANIZADA

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ✓ NO

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Gafas de seguridad para soldador Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las protestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 09 | 2024 | 10 | 00 | A | M | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| José Moreno | 1085175384 | |
| Sebastian Vera | 1004155381 | |
| Juan David Blanco | 1003292921 | Juan David |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: José Moreno | FIRMA:

C.C. N.°: 1085175384

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: Fabiana Juanita M | FIRMA:

C.C. N.°: 1.066.986.107

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 09 | 2024 | HH | MM | A | M | 30 |

NOMBRE: Fabiana Juanita Rincon | CEDULA: 1064986107 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

### 1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 26-09-2024 | FECHA FINAL: 29-09-2024 | AREA O LUGAR: Hermudal Cordoba

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS , ANGULOS Y LAMINA GALBANIZADA

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ✓ NO

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | ✓ |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | ✓ | | |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | | | ✓ |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | N/A |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas | | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | ✓ | | |

### APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA 26 | MES 09 | AÑO 24 | HH | MM | A | HH 11 | MM 30 |

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| José Moreno | 1085175384 | |
| Sebastian Vela | 1004455381 | |
| Juan David Blanco | 1003292921 | Juan David |

### DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: José Moreno FIRMA:

C.C. N.°: 1085175384

### INSPECTOR SST

NOMBRE: Fabiana Jaramillo FIRMA:

C.C. N.°: 1064986704

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA 27 | MES 09 | AÑO 24 | HH | MM | A | HH 4 | MM 30 |

NOMBRE: Fabiana Jaramillo CEDULA: 1064 986704 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores.

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

**1. Generalidades**

FECHA DE INICIO: 26-09-2024 | FECHA FINAL: 29-09-2024 | AREA O LUGAR: calle 110

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS , ANGULOS Y LAMINA GALBANIZADA

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ✓ NO

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustable, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ | | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | N/A |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| DD | MM | AA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 09 | 2024 | 7 | 00 | AM | 11 | 00 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| José Moreno | 1085175384 | |
| Sebastian Ucia | 1004155301 | |
| Juan David Marco | 1003292921 | |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: José Moreno | FIRMA:
C.C. N.° 1085175384

**INSPECTOR SST**

NOMBRE: Feliciano Fuentes | FIRMA:
C.C. N.° 7064986707

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| DD | MM | AA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 09 | 2024 | | | AM | | |

NOMBRE: Feliciano Fuentes | CEDULA: 7064986707 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Observaciones:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

## 1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 7/10/2024 | FECHA FINAL: 13/10/2024 | AREA O LUGAR: Estación

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiera)

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos | SI [✓] | NO [ ]

| 2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | ✓ | | |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| 3. Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, manja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura | ✓ | | |

| 4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador | ✓ | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 10 | 2024 | 20 | 00 | A | 21 | 30 |

## DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| José Moreno | 1055175384 | |
| Juan David | 1003291792 | |
| Ulises Luna H | 7000212 | |
| Leonidas Ramos | 1035900798 | Leonidas |
| Jesus Thomas Lopez | 1002236905 | |
| Ulises Ortiz | 1019019948 | |

## DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: José Moreno | FIRMA:
CC N.°: 1055175384

## INSPECTOR SST

NOMBRE: Lorena Romero | FIRMA:
CC N.°: 1069759281

## FECHA Y HORA DE CIERRE

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2024 | — HH | — MM | A | | 30 |

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1069759281 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Observaciones:

Powered by CamScanner

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

| 08 | 10 | 2024 | 20 | 20 | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Jose Moreno | 1085175384 | |
| Juan David Blanco | 1003292821 | |
| Juan Manuel Reyes | 1007736905 | |
| Sebastian Vela | 1004155371 | |
| cesar carbello | 80657211 | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Jose Moreno | FIRMA | NOMBRE Lorena Romero | FIRMA |
| C.C. N.° 1085175384 | | CC N.° 1069759281 | |

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| 09 | 10 | 2024 | — | — | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | HH | | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

| 09 | 10 | 2024 | — | — | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Sebastian Vela | 1004155371 | |
| cesar carbello | 80657211 | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | | INSPECTOR SST | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE cesar Carbello | FIRMA cesar C. | NOMBRE Lorena Romero | FIRMA |
| C.C. N.° 80657211 | | CC N.° 1069759281 | |

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| 10 | 10 | 2024 | — | — | A | 4 | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | Lorena Romero | CEDULA | 1069759281 | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | HH | | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

Powered by CamScanner

Copia:

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERMISO TRABAJO EN CALIENTE**

**1. Generalidades**

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE INICIO:** 06/10/2024 | **FECHA FINAL:** 13/10/2024 | **AREA O LUGAR:** Estación AV Boyacá |

**ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS**

**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)**

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. **SI** ✓ **NO**

| **2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)** | **SI** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | | | ✓ |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | ✓ | |

| **3. Equipos y elementos de protección personal requeridos** | **SI** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura | ✓ | | |

| **4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | **SI** | **NO** | **NA** |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | | |
| Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. | ✓ | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | ✓ | |

**APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 1**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 10 | 2024 | 20 | 20 | A | A | 30 |

**DATOS DE LOS TRABAJADORES**

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Cesar Gamboa | 80657711 | Cesar Gamboa |
| Julian Lopez | 2100533a | |
| Mario Florez | 1001901948 | |
| Juan David Blanco | 1003797021 | Juan David |
| Leonidas | 1059900398 | Leonidas |
| Jose Moreno | 1085175384 | |
| Sebastian Vega | 1004117581 | |
| Jesus Thomas Lopez | 1002236905 | Jesus Thomas |

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE: Jose Moreno — FIRMA: [signature]

CC N.° 1085175384

**INSPECTOR SST**

NOMBRE Lorena Romero — FIRMA: [signature]

CC N.° 1069759281

**FECHA Y HORA DE CIERRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 10 | 2024 | ~~HH~~ | ~~MM~~ | A | A | 30 |

NOMBRE Lorena Romero — CEDULA 1069759281 — FIRMA [signature]

**He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente**

**He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente**

Suspensión debido a

Actividades a ejecutar para reiniciar labores

| **HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES** | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

**Observaciones:**

Powered by CamScanner

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 2

| 07 | 10 | 2024 | 20 | 20 | A | 4H | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| Sebastian Vera | 1004455381 | |
| Cesar Caballero | 80657211 | Cesar Caballero |

### DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Cesar Cavitello FIRMA: Cesar C

C.C. N.° 80657211

### INSPECTOR SST

NOMBRE: Lorena Romero FIRMA:

C.C. N.° 1069759281

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| 08 | 10 | 2024 | HH | MM | A | | 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069759281 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión debido a:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

## APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO - DIA 3

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DATOS DE LOS TRABAJADORES

| NOMBRE | C.C. N.° | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

### DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: FIRMA:

C.C. N.°

### INSPECTOR SST

NOMBRE: FIRMA:

C.C. N.°:

### FECHA Y HORA DE CIERRE

| DD | MM | AAAA | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE: CEDULA: FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

Suspensión debido a

Actividades a ejecutar para reiniciar labores

| HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | HH | MM | A | HH | MM |
|---|---|---|---|---|---|

Observaciones:

Powered by CamScanner

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 04: Registros de Inspecciones Preoperacionales.

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024 | **PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO** | Versión: 00<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |

**FRENTE DE TRABAJO:** Estacion Boyaca **SEMANAL DEL** 9/01/2024 **Hasta** 13/01/2024

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO #3

1 La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3 Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los items del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| **Se cumple completamente con el requerimiento.** | ✓ |
| **No se cumple con el requerimiento** | X |
| **No Aplica** | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Axeles Tomas S. |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones. | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Version 0<br>Fecha 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** San Martin. **SEMANAL DEL** 29-09-24 **Hasta** 06-10-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO #8

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

---

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión 0<br>Fecha 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

**FRENTE DE TRABAJO:** San Martin **SEMANAL DEL** 29-09-24 **Hasta** 06-10-24

**MAQUINA O EQUIPO:** EQUIPO AIRLESS ELECTRICO #2

1 La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

**INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD**

| N | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MODO DE USO**

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

**EPP A UTILIZAR**

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

**CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO**

Pintor o el quimico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves ) | |

**OBSERVACIONES :**

Powered by CamScanner

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

**Fecha desde :** 06/01/2024 **Hasta:** 13/01/2024
**Marca:** MILLER **Serial:** #1
**Operador:** CESAR CARIBELLO **Convenciones:** **Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A**

| Item | Descripción | Lunes 07 | Martes 08 | Miercoles 09 | Jueves 10 | Viernes 11 | Sábado 12 | Domingo 13 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1* | **Motor** | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 2 | Soportes de motor | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 3 | Motor de arranque | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 4 | Alternador | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 5 | Sistema eléctrico | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 6 | Generador | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 7 | Soporte de generador | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 8* | ***Niveles de aceite** | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 9 | Conexiones eléctricas | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 10* | ***Puesta a tierra** | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 11* | ***Indicadores (horómetro, temperatura)** | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 12 | Baterías | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 13 | Exosto | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 14* | ***Niveles de agua (Radiador)** | B | B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 15* | **Bandeja para derrames** | B | B | | | | | | |
| 16 | Correas alternador, motor | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 17* | **Prueba de disyuntor diferencial** | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 18 | Carcasa (Pintura, golpes) | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 19 | Perillas selectoras y/o reguladoras | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 20 | Llantas o ruedas | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 21 | Cilindro mezcla | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 22 | Flujometro y/o regulador de presión | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 23 | Manguera suministro de mezcla | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 24 | Cadena seguridad de cilindro | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 25 | Alimentador de alambre | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 26 | Carrete de alambre | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 27 | Cables (potencia, masa, retorno) | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 28 | Pinza masa | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 29 | Antorcha | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 30 | Tobera | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |

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

**Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador:** SI ☑ NO ☐

CESAR CARIBELLO
**FIRMA DEL OPERADOR**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

---

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

**Fecha desde :** 06-10-24 **Hasta:** 13-10-24
**Marca:** MILLER **Serial:** #01
**Operador:** WILSON LOPEZ **Convenciones:** **Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A**

| Item | Descripción | Lunes 07 | Martes 08 | Miercoles 09 | Jueves 10 | Viernes 11 | Sábado 12 | Domingo 13 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1* | **Motor** | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 2 | Soportes de motor | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 3 | Motor de arranque | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 4 | Alternador | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 5 | Sistema eléctrico | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 6 | Generador | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 7 | Soporte de generador | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 8* | ***Niveles de aceite** | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 9 | Conexiones eléctricas | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 10* | ***Puesta a tierra** | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 11* | ***Indicadores (horómetro, temperatura)** | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 12 | Baterías | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 13 | Exosto | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 14* | ***Niveles de agua (Radiador)** | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 15* | **Bandeja para derrames** | B | 0 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 16 | Correas alternador, motor | B | \| | \| | \| | \| | 0 | 0 | |
| 17* | **Prueba de disyuntor diferencial** | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 18 | Carcasa (Pintura, golpes) | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 19 | Perillas selectoras y/o reguladoras | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 20 | Llantas o ruedas | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 21 | Cilindro mezcla | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 22 | Flujometro y/o regulador de presión | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 23 | Manguera suministro de mezcla | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 24 | Cadena seguridad de cilindro | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 25 | Alimentador de alambre | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 26 | Carrete de alambre | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 27 | Cables (potencia, masa, retorno) | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 28 | Pinza masa | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 29 | Antorcha | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| 30 | Tobera | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |

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

WILSON LOPEZ ☐ ☐

Powered by CamScanner

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

Fecha desde: 7/10/2024 Hasta: 13/10/2024
Marca: Miller Serial: #13 #6
Operador: JOSE MORENO Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

| Ítem | Descripción | Lunes 7 | Martes 8 | Miercoles 9 | Jueves 10 | Viernes 11 | Sábado 12 | Domingo 13 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1* | **Motor** | | B | B | B | | | | |
| 2 | Soportes de motor | | B | B | B | | | | |
| 3 | Motor de arranque | | B | B | B | | | | |
| 4 | Alternador | | B | B | B | | | | |
| 5 | Sistema eléctrico | | B | B | B | | | | |
| 6 | Generador | | B | B | B | | | | |
| 7 | Soporte de generador | | B | B | B | | | | |
| 8* | ***Niveles de aceite** | | B | B | B | | | | |
| 9 | Conexiones eléctricas | | B | B | B | | | | |
| 10* | ***Puesta a tierra** | | B | B | B | | | | |
| 11* | ***Indicadores (horómetro, temperatura)** | | B | B | B | | | | |
| 12 | Baterías | | B | B | B | | | | |
| 13 | Exosto | | B | B | B | | | | |
| 14* | ***Niveles de agua (Radiador)** | | B | B | B | | | | |
| 15* | **Bandeja para derrames** | | B | B | B | | | | |
| 16 | Correas alternador, motor | | B | B | B | | | | |
| 17* | **Prueba de disyuntor diferencial** | 0 | B | B | B | | | | |
| 18 | Carcasa (Pintura, golpes) | | B | B | B | | | | |
| 19 | Perillas selectoras y/o reguladoras | | B | B | B | | | | |
| 20 | Llantas o ruedas | | B | B | B | | | | |
| 21 | Cilindro mezcla | | B | B | B | | | | |
| 22 | Flujometro y/o regulador de presión | | B | B | B | | | | |
| 23 | Manguera suministro de mezcla | | B | B | B | | | | |
| 24 | Cadena seguridad de cilindro | | B | B | B | | | | |
| 25 | Alimentador de alambre | | B | B | B | | | | |
| 26 | Carrete de alambre | | B | B | B | | | | |
| 27 | Cables (potencia, masa, retorno) | | B | B | B | | | | |
| 28 | Pinza masa | | B | B | B | | | | |
| 29 | Antorcha | | B | B | B | | | | |
| 30 | Tobera | | B | B | B | | | | |

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

**Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador:** SI ☑ NO ☐

**FIRMA DEL OPERADOR** **FIRMA DEL SUPERVISOR**

---

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

Fecha desde: 7-10-24 Hasta: 13/10/24
Marca: Miller Serial: #1
Operador: Carlos Lopez Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

| Ítem | Descripción | Lunes 7 | Martes 8 | Miercoles 9 | Jueves 10 | Viernes 11 | Sábado 12 | Domingo 13 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1* | **Motor** | | B | B | | | | | |
| 2 | Soportes de motor | | B | B | | | | | |
| 3 | Motor de arranque | | B | B | | | | | |
| 4 | Alternador | | B | B | | | | | |
| 5 | Sistema eléctrico | | B | B | | | | | |
| 6 | Generador | | B | B | | | | | |
| 7 | Soporte de generador | | B | B | | | | | |
| 8* | ***Niveles de aceite** | | B | B | | | | | |
| 9 | Conexiones eléctricas | | B | B | | | | | |
| 10* | ***Puesta a tierra** | | B | B | | | | | |
| 11* | ***Indicadores (horómetro, temperatura)** | | B | B | | | | | |
| 12 | Baterías | | B | B | | | | | |
| 13 | Exosto | 0 | B | B | | | | | |
| 14* | ***Niveles de agua (Radiador)** | | B | B | 0 | | | | |
| 15* | **Bandeja para derrames** | | B | B | | 0 | 0 | 0 | |
| 16 | Correas alternador, motor | | B | B | | | | | |
| 17* | **Prueba de disyuntor diferencial** | | B | B | | | | | |
| 18 | Carcasa (Pintura, golpes) | | B | B | | | | | |
| 19 | Perillas selectoras y/o reguladoras | | B | B | | | | | |
| 20 | Llantas o ruedas | | B | B | | | | | |
| 21 | Cilindro mezcla | | B | B | | | | | |
| 22 | Flujometro y/o regulador de presión | | B | B | | | | | |
| 23 | Manguera suministro de mezcla | | B | B | | | | | |
| 24 | Cadena seguridad de cilindro | | B | B | | | | | |
| 25 | Alimentador de alambre | | B | B | | | | | |
| 26 | Carrete de alambre | | B | B | | | | | |
| 27 | Cables (potencia, masa, retorno) | | B | B | | | | | |
| 28 | Pinza masa | | B | B | | | | | |
| 29 | Antorcha | | B | B | | | | | |
| 30 | Tobera | | B | B | | | | | |

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

Powered by CamScanner

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

**Fecha desde:** 03-10-2024 **Hasta:** 06-10-2024
**Marca:** Miller **Serial:** 1101
**Operador:** Wilson Lopez **Convenciones:** Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

| Ítem | Descripción | Lunes 31 | Martes 01 | Miercoles 02 | Jueves 03 | Viernes 04 | Sábado 05 | Domingo 06 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1* | **Motor** | | | | B | B | | | |
| 2 | Soportes de motor | | | | B | B | | | |
| 3 | Motor de arranque | | | | B | B | | | |
| 4 | Alternador | | | | B | B | | | |
| 5 | Sistema eléctrico | | | | B | B | | | |
| 6 | Generador | | | | B | B | | | |
| 7 | Soporte de generador | | | | B | B | | | |
| 8* | ***Niveles de aceite** | | | | B | B | | | |
| 9 | Conexiones eléctricas | | | | B | B | | | |
| 10* | ***Puesta a tierra** | | | | B | B | | | |
| 11* | ***Indicadores (horómetro, temperatura)** | | | | B | B | | | |
| 12 | Baterías | | | | B | B | | | |
| 13 | Exosto | | | | B | B | | | |
| 14* | ***Niveles de agua (Radiador)** | O | O | | B | B | | | |
| 15* | **Bandeja para derrames** | | | O | B | B | O | O | |
| 16 | Correas alternador, motor | | | | B | B | | | |
| 17* | **Prueba de disyuntor diferencial** | | | | B | B | | | |
| 18 | Carcasa (Pintura, golpes) | | | | B | B | | | |
| 19 | Perillas selectoras y/o reguladoras | | | | B | B | | | |
| 20 | Llantas o ruedas | | | | B | B | | | |
| 21 | Cilindro mezcla | | | | B | B | | | |
| 22 | Flujometro y/o regulador de presión | | | | B | B | | | |
| 23 | Manguera suministro de mezcla | | | | B | B | | | |
| 24 | Cadena seguridad de cilindro | | | | B | B | | | |
| 25 | Alimentador de alambre | | | | B | B | | | |
| 26 | Carrete de alambre | | | | B | B | | | |
| 27 | Cables (potencia, masa, retorno) | | | | B | B | | | |
| 28 | Pinza masa | | | | B | B | | | |
| 29 | Antorcha | | | | B | B | | | |
| 30 | Tobera | | | | B | B | | | |

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

**Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador:** ☑ SI ☐ NO

**FIRMA DEL OPERADOR** **FIRMA DEL SUPERVISOR**

---

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

**Fecha desde:** 03-10-2024 **Hasta:** 06-10-2024
**Marca:** Miller **Serial:** [illegible]
**Operador:** Cesar Garcello **Convenciones:** Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

| Ítem | Descripción | Lunes 31 | Martes 01 | Miercoles 02 | Jueves 03 | Viernes 04 | Sábado 05 | Domingo 06 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1* | **Motor** | | | | | B | | | |
| 2 | Soportes de motor | | | | | B | | | |
| 3 | Motor de arranque | | | | | B | | | |
| 4 | Alternador | | | | | B | | | |
| 5 | Sistema eléctrico | | | | | B | | | |
| 6 | Generador | | | | | B | | | |
| 7 | Soporte de generador | | | | | B | | | |
| 8* | ***Niveles de aceite** | | | | | B | | | |
| 9 | Conexiones eléctricas | | | | | B | | | |
| 10* | ***Puesta a tierra** | | | | | B | | | |
| 11* | ***Indicadores (horómetro, temperatura)** | | | | | B | | | |
| 12 | Baterías | | | | | B | | | |
| 13 | Exosto | | | | U | B | | | |
| 14* | ***Niveles de agua (Radiador)** | O | | O | | B | | | |
| 15* | **Bandeja para derrames** | | U | | | B | | | |
| 16 | Correas alternador, motor | | | | | B | O | O | |
| 17* | **Prueba de disyuntor diferencial** | | | | | B | | | |
| 18 | Carcasa (Pintura, golpes) | | | | | B | | | |
| 19 | Perillas selectoras y/o reguladoras | | | | | B | | | |
| 20 | Llantas o ruedas | | | | | B | | | |
| 21 | Cilindro mezcla | | | | | B | | | |
| 22 | Flujometro y/o regulador de presión | | | | | B | | | |
| 23 | Manguera suministro de mezcla | | | | | B | | | |
| 24 | Cadena seguridad de cilindro | | | | | B | | | |
| 25 | Alimentador de alambre | | | | | B | | | |
| 26 | Carrete de alambre | | | | | B | | | |
| 27 | Cables (potencia, masa, retorno) | | | | | B | | | |
| 28 | Pinza masa | | | | | B | | | |
| 29 | Antorcha | | | | | B | | | |
| 30 | Tobera | | | | | B | | | |

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

☑ ☐

Powered by CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Juan Blanco | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Pozon | SERIE | # 13 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 10 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | B | | | | |
| BATERIA | | | | B | B | | | | |
| YO-YO | | | | B | B | | | | |
| CUERDA | O | O | O | B | B | O | O | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | B | | | | |
| CARCASA | | | | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Juan David.

---

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Juan Blanco | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Portecable | SERIE | # 6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 10 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | B | | | | |
| BATERIA | | | | B | B | | | | |
| YO-YO | O | O | O | B | B | | | | |
| CUERDA | | | | B | B | | O | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | B | | | | |
| CARCASA | | | | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | B | | | | |

OBSERVACIONES: Juan David.

Powered by CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** Mario Flores

**MARCA** Ducati **SERIE** H-09

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 29 | 30 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 10 | 21 |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | | | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | | | | | |
| YO YO | B | B | B | B | | | | | |
| CUERDA | B | B | B | B | O | O | O | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | | | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | | | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN** _____

---

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION** Carlos Fernandez

**MARCA** Portercable **SERIE** #7

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 29 | 30 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 10 | 21 |
| **SEMANA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** | **OBSERVACIONES** | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | | | | | | | | |
| BATERIA | B | | | | | | | | |
| YO YO | B | O | | O | O | O | | | |
| CUERDA | B | | O | | | | O | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | | | | | | | | |
| CARCASA | B | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | B | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

Powered by CamScanner

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jesus Thomas Lopez |
|---|---|
| MARCA | Dewalt. |
| SERIE | # 8 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 10 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | | B | B | B | | | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | | B | B | B | | | | |
| BOTON DE ENCENDIDO | | B | B | B | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | B | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | | B | B | B | | | | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | B | B | B | | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS | | B | B | B | | | | |
| CABLE DE CORRIENTE | | B | B | B | | | | |
| DISCO | | B | B | B | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN * Jesus Thomas

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | juan david Blanco |
|---|---|
| MARCA | Dewalt |
| SERIE | # 11 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 10 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | | B | B | | | | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | | B | B | | | | | |
| BOTON DE ENCENDIDO | | B | B | | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | O | B | B | O | O | O | O | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | B | B | | | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS | | B | B | | | | | |
| CABLE DE CORRIENTE | | B | B | | | | | |
| DISCO | | B | B | | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

* Juan David

Powered by CamScanner

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Mario flores |
|---|---|
| MARCA | Dewalt. |
| SERIE | #9 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 10 | 2024 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | B | B | | | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | B | B | O | O | O | O | O | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | B | B | | | | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |
| DISCO | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Mario flores

---

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Juan David |
|---|---|
| MARCA | Dewalt. |
| SERIE | #1 #6 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 10 | 2024 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | B | | | | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | B | O | O | O | O | O | O | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |
| DISCO | B | \| | \| | \| | \| | \| | \| | |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Juan David

Powered by CamScanner

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Mario flores |
|---|---|
| MARCA | Ducksan |
| SERIE | # 12 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 10 | 2024 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| BATERIA | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| YO-YO | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| CUERDA | B | B | 6 | 0 | | | 0 | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | \| | \| | 0 | 0 | | | |
| CARCASA | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| POLO A TIERRA | B | B | \| | \| | \| | \| | \| | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---


## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA


| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|
| MARCA | |
| SERIE | 11 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Luis Bohorquez

MARCA: Duc Kson | SERIE: #12

| SEMANA | FECHA DE INSPECCION 07 LUNES | 08 MARTES | 09 MIERCOLES | 10 JUEVES | 11 VIERNES | 12 SABADO | 13 DOMINGO | MES 10 | AÑO 24 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | B | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | B | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | B | | | | | | |
| BATERIA | | B | B | B | | | | | | |
| YO-YO | | B | B | B | | | | | | |
| CUERDA | O | B | B | B | | O | O | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | O | | | | | |
| CARCASA | | B | B | B | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | B | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | B | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

---

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Jesus Thomas Lopez

MARCA: Duckson | SERIE: #13

| SEMANA | FECHA DE INSPECCION 07 LUNES | 08 MARTES | 09 MIERCOLES | 10 JUEVES | 11 VIERNES | 12 SABADO | 13 DOMINGO | MES 10 | AÑO 24 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | B | | | | | | | |
| YO-YO | O | B | B | O | O | O | O | | | |
| CUERDA | | B | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

Jesus Thomas L.

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jaime Cano | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Ducati | SERIE | Y #8 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 10 | 24 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | B | B | B | B | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | B | B | B | B | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | B | B | B | B | | | |
| BATERIA | | | B | B | B | B | | | |
| YO-YO | | | B | B | B | B | | | |
| CUERDA | O | O | B | B | B | B | O | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | B | B | B | B | | | |
| CARCASA | | | B | B | B | B | | | |
| POLO A TIERRA | | | B | B | B | B | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | B | B | B | B | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Jaime Cano

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jesus Thomas Lopez |
|---|---|
| MARCA: Bewalt | SERIE: A 8 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 10 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | 0 | 0 | 0 | B | B | \| | \| | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | | | B | B | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| DISCO | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Jesus Thomas

---


## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA


| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jesus Thomas Lopez |
|---|---|
| MARCA: Bewalt | SERIE: A 10 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 10 | 24 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | \| | \| | \| | B | B | \| | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| BOTON DE ENCENDIDO | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| MANGO LATERAL | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | 0 | 0 | | B | B | 0 | | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | | 0 | B | B | | 0 | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DIS | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| CABLE DE CORRIENTE | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |
| DISCO | \| | \| | \| | B | B | \| | \| | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

Jesus Thomas

Powered by CamScanner

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☒

LUGAR: Estacion | TRABAJO A REALIZAR: Instalacion celocas

PERIODO : DEL 7 AL 13, DE octubre/24 | JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrías desgastadas | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (gnetas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Escuadra | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☐

LUGAR: | TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE | JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrías desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☒

LUGAR: Estación

TRABAJO A REALIZAR: Instalacion de

PERIODO : DEL 06 AL 13 DE Octubre 29

JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuadra | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☐

LUGAR:

TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE

JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR

**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☒

LUGAR: Troncal AV Boyaca — TRABAJO A REALIZAR: instalación

PERIODO : DEL 30 AL 06 DE octubre — JORNADA: Nocturna

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Reaches | Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Escuadra | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSE

---


## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## INSPECCION HERRAMIENTA MENOR


**Tipo de Inspección:** Planeada ☐ Preoperacional ☐

LUGAR: — TRABAJO A REALIZAR:

PERIODO : DEL AL DE — JORNADA:

### INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

| HERRAMIENTA | REVISION O CONDICIONES INSEGURAS | CANT | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIER B | MIER M | JUEV B | JUEV M | VIER B | VIER M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Martillos, porras | Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguetas | Marco, hoja, instalación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alicates | Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaches | Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensiones | Tomas, estado de cables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limas | Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llaves | Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Gotas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijeras curvas | Mango (ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remachador | Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

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

Fecha desde : 19-09-2024 | Hasta: 22-09-2024
Marca: MILLER | Serial: 47
Operador: Cesar Carbello | Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

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

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

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

Cesar Carbello
**FIRMA DEL OPERADOR**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

---

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

Fecha desde : | Hasta:
Marca: | Serial:
Operador: | Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: N/A

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

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

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

**FIRMA DEL OPERADOR**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Ramirez | | |
| MARCA | Duerte | SERIE | #6 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 09 | 2024 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | B | | | | |
| BATERIA | | | | B | B | | | | |
| YO-YO | | | | B | B | | | | |
| CUERDA | | | | B | B | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | B | | | | |
| CARCASA | | | | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

---

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Ramirez | | |
| MARCA | | SERIE | #7 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | B | B | | | | |
| BATERIA | | | | B | B | | | | |
| YO-YO | | | | B | | | | | |
| CUERDA | | | | B | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | B | | | | | |
| CARCASA | | | | B | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Juan Quijano |
| MARCA: DeWalT | SERIE: #5 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 09 | 2024 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | | | | B | B | | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | | | | B | B | | | |
| BOTON DE ENCENDIDO | | | | B | B | | | |
| MANGO LATERAL | | | | B | B | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | | | | B | B | | | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | | | B | B | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | | | | B | B | | | |
| CABLE DE CORRIENTE | | | | B | B | | | |
| DISCO | | | | B | B | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____


| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |


| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | SERIE |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | | | | | | | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | | | | | | | | |
| BOTON DE ENCENDIDO | | | | | | | | |
| MANGO LATERAL | | | | | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | | | | | | | | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | | | | | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | | | | | | | | |
| CABLE DE CORRIENTE | | | | | | | | |
| DISCO | | | | | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

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

FRENTE DE TRABAJO: Humedal Capellania — SEMANAL DEL 23-09-24 Hasta 29-09-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO #8

1. La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspeccionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el químico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.

Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.

Supervision de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves )

OBSERVACIONES :

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

FRENTE DE TRABAJO: SEMANAL DEL _____ Hasta _____

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1. La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalue las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

| | |
|---|---|
| Se cumple completamente con el requerimiento. | ✓ |
| No se cumple con el requerimiento | X |
| No Aplica | NA |

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma de quien realiza la inspección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MODO DE USO

Inspeccionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el químico

Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto.

Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones.

Supervision de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes, Martes y Jueves )

OBSERVACIONES :

| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: Los Robles
MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

SEMANAL DEL 24-09-2024 Hasta 29-09-2024
#7

1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalúe las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento. ✓
No se cumple con el requerimiento X
No Aplica NA

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |

Firma de quien realiza la inspección: Ronald Ronald Ronald Ronald

MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el químico

| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Ronald |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes. Martes y Jueves ) | |
| OBSERVACIONES : | |


| | PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO | Versión: 0<br>Fecha: 04/01/2024<br>Página: 01 de 01 |
|---|---|---|

FRENTE DE TRABAJO: Los Robles
MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO


SEMANAL DEL 24-09-2024 Hasta 29-09-2024
#3


1.La lista de chequeo de seguridad debe realizarse a diario 2.Observe detalladamente las condiciones del área
3. Evalúe las condiciones de seguridad de acuerdo a los ítems del listado 4. Marque de acuerdo a:

Se cumple completamente con el requerimiento. ✓
No se cumple con el requerimiento X
No Aplica NA


INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

| N. | ITEM A INSPECCIONAR | Lunes | | | Martes | | | Miercoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sabado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA | ✓ | X | NA |
| 1 | Motor eléctrico en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 2 | Manguera de succión en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 3 | El cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 4 | La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 5 | La pistola contiene guarda boquilla? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 6 | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 7 | El soporte del motor en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 8 | La manguera de succión se encuentra limpia y libre de desechos? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 9 | El equipo se encuentra limpio? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |

Firma de quien realiza la inspección: Axel Axel


MODO DE USO

Inspecionar que el equipo este debidamente sin fugas y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapaoidos
Respirador media cara
Guantes
Casco
Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor o el químico


| | |
|---|---|
| Firma del ejecutor en señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de Funcionaminto. | Axel Axel Thomas S |
| Firma del emisor quien es el responsable de la actividad y de mantener las maquinas y herramientas en buenas condiciones | |
| Supervicion de la actividad ( El area SST realizara la supervision los dias de visita al proyecto Lunes. Martes y Jueves ) | |
| OBSERVACIONES : | |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Jesus Thomas | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | Duestu | SERIE | #9 |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 09 | 2024 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | B | B | B | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | B | B | B | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | B | B | B | B | B | | | | |
| BATERIA | B | B | B | B | B | | | | |
| YO-YO | B | B | B | B | R | | | | |
| CUERDA | B | B | B | B | B | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | B | B | B | B | B | | | | |
| CARCASA | B | B | B | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | B | B | B | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | B | B | B | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Jesus Thomas

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | | SERIE | |

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Wilton Pia |
|---|---|

| MARCA | Ducati | SERIE | #8 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 09 | 2024 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | B | B | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | B | B | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | B | B | | | | |
| BATERIA | | B | B | B | B | | | | |
| YO YO | | B | B | B | B | | | | |
| CUERDA | | B | B | B | B | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | B | | | | |
| CARCASA | | B | B | B | B | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | B | B | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | B | B | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____


| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|


| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DD | DD | DD | DD | DD | DD | DD | | |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | | | | | | | | |
| BATERIA | | | | | | | | | |
| YO-YO | | | | | | | | | |
| CUERDA | | | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | | | | | | | | |
| CARCASA | | | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Juan Blanco |
|---|---|

| MARCA | Rumtom | SERIE | #3 |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 09 | 2024 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | B | B | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | B | B | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | B | B | | | | | |
| BATERIA | | B | B | B | | | | | |
| YO-YO | | B | B | B | | | | | |
| CUERDA | | B | B | B | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | B | B | | | | | |
| CARCASA | | B | B | B | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | B | B | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | B | B | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Juan David

---

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA |
|---|---|

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
|---|---|

| MARCA | | SERIE | |
|---|---|---|---|

| | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 09 | 2024 |
| SEMANA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | OBSERVACIONES | |
| TANQUE DE COMBUSTIBLE | | B | | | | | | | |
| NIVEL ACEITE LUBRICANTE | | B | | | | | | | |
| FILTRO DE AIRE | | B | | | | | | | |
| BATERIA | | B | | | | | | | |
| YO YO | | B | | | | | | | |
| CUERDA | | B | | | | | | | |
| TUBO DE EMISION DE GASES | | B | | | | | | | |
| CARCASA | | B | | | | | | | |
| POLO A TIERRA | | B | | | | | | | |
| CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR | | B | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONVERSIONES | B | BUENO |
|---|---|---|
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Henriquez |
| MARCA: DEWALT | SERIE: #3 |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 09 | 2024 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | | B | B | B | | | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | | B | B | B | | | | |
| BOTON DE ENCENDIDO | | B | B | B | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | B | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | | B | B | B | | | | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | B | B | B | | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | | B | B | B | | | | |
| CABLE DE CORRIENTE | | B | B | B | | | | |
| DISCO | | B | B | B | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____


| | |
|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br><br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA |


| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |
| MARCA | SERIE |

| FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 09 | 2024 |

| SEMANA | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARCASA | | B | B | | | | | |
| TUERC DE SUJECION DE DISCO | | B | B | | | | | |
| BOTON DE ENCENDIDO | | B | B | | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | | | | | |
| GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO | | B | B | | | | | |
| BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO | | B | B | | | | | |
| LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC | | B | B | | | | | |
| CABLE DE CORRIENTE | | B | B | | | | | |
| DISCO | | B | B | | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO |

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Mario Flores | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | DEWALT | SERIE | #4 |

| SEMANA | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 09 | 2024 |

| LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CABLE DE CORRIENTE | | B | B | B | | | | |
| CLAVIJA DE TRES PATAS | | B | B | B | | | | |
| MANGUITO GUIA DE PROFUNDIDAD | | B | B | B | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | B | | | | |
| MANDRIL | | B | B | B | | | | |
| PORTA BROCAS | | B | B | B | | | | |
| LLAVE PARA PORTA BROCAS | | B | B | B | | | | |
| PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES | | B | B | B | | | | |
| SELECTOR DE MODALIDAD | | B | B | B | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | B | | | | |
| INTERRUPTOR | | B | B | B | | | | |
| CARCASA | | B | B | B | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN Mario Flores

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|
| | INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO |

| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | Sebastian Moreira | | |
|---|---|---|---|
| MARCA | DEWALT | SERIE | #6 |

| SEMANA | FECHA DE INSPECCION | | | | | | | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 09 | 2024 |

| LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL | L | M | M | J | V | S | D | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CABLE DE CORRIENTE | | B | B | B | | | | |
| CLAVIJA DE TRES PATAS | | B | B | B | | | | |
| MANGUITO GUIA DE PROFUNDIDAD | | B | B | B | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | B | | | | |
| MANDRIL | | B | B | B | | | | |
| PORTA BROCAS | | B | B | B | | | | |
| LLAVE PARA PORTA BROCAS | | B | B | B | | | | |
| PROTECTOR DE CABLE CON SUJETA LLAVES | | B | B | B | | | | |
| SELECTOR DE MODALIDAD | | B | B | B | | | | |
| MANGO LATERAL | | B | B | B | | | | |
| INTERRUPTOR | | B | B | B | | | | |
| CARCASA | | B | B | B | | | | |

| CONVERSIONES | | |
|---|---|---|
| | B | BUENO |
| | R | REGULAR |
| | M | MALO |

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 05: Registros de Inspecciones a Vehículos.

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021809874

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| JKV628 | CHEVROLET | NHR | 2021 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 2.999 | BLANCO NIEBLA | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMIONETA | ESTACAS | DIESEL | 1600 |

NÚMERO DE MOTOR
125C00

REG
N

VIN
9GDNLR778MB006821

NÚMERO DE SERIE
9GDNLR778MB006821

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9GDNLR778MB006821

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 900400133

---

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
104

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
032020001231274

I/E
I

FECHA IMPORT.
30/10/2020

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA



| FECHA MATRÍCULA | FECHA EXP. LIC. TTO. | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 11/12/2020 | 11/12/2020 | ****** |

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT07000489045

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA) |
|---|---|---|
| 2024-01-26 | 2024-01-28 | 2025-01-27 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4308004948794000 | JKV628 | CARGA O MIXTO | PUBLICO | 2999 | 2021 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHICULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 2 | CHEVROLET | NHR | ESTACAS |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 125C00 | 9GDNLR778MB006821 | 9GDNLR778MB006821 | 1.60 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS, | 3133512532 | NI | 9004001332 | COTA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 43 | 999913588 | 0 | BOGOTA D.C |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 310 | $ 636000 | $ 330700 | $ 2100 |

**TOTAL A PAGAR**

$ 968800

PAOLA MERCADO

**FIRMA AUTORIZADA**

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 [1] / 701,68 [2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

**[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

**[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).**

**RECUERDE QUE:**

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

**Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 170290720

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA DIAGNOSTIYA CELTA

**NIT:** 901131412

**No. de Certificado de Acreditación:** 18-OIN-003-001

**Fecha de expedición:** 2023/12/26

**Fecha de vencimiento:** 2024/12/26

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** JKV628

**CLASE:** CAMIONETA

**MARCA:** CHEVROLET

**MODELO:** 2021

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 2999

**NRO. MOTOR:** 125C00

**NRO. CHASIS:** 9GDNLR778MB006821

**VIN:** 9GDNLR778MB006821

**LÍNEA:** NHR

**COLOR:** BLANCO NIEBLA

**NOMBRE PROPIETARIO:** B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MARIO ANDRES ROBAYO BERNAL

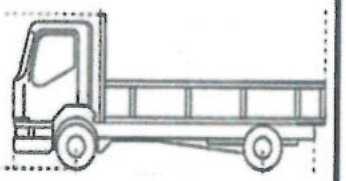
# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

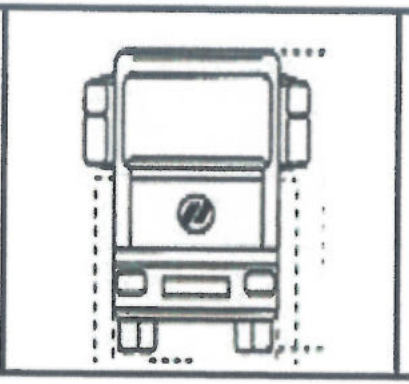
**CÓDIGO:** SG-R-022
**VERSIÓN:** 002
**FECHA:** 15/06/2023

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 01-10-2024 |
| TURNO: | Nocturno |
| VEHICULO: | Camioneta |
| PLACA: | JKV-628 |
| MODELO: | 2021 |
| KILOMETRAJE: | 173369 |
| MOTOR | 2999 |
| CONDUCTOR: | JOSE RUBIANO |
| Nº LICENCIA: | 80.018951 |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Lorena Romero |

**DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS** — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | ✓ | |
| Revisión tecnico mecánica | ✓ | |
| Seguro obligatorio | ✓ | |
| Seguro terceros | ✓ | |
| Licencia de conducción | ✓ | |
| Revision tecnomecanica (Original) | ✓ | |
| Contactos de Emergencia | ✓ | |
| **EQUIPO EMERGENCIAS** | | |
| Chaleco reflectivo | ✓ | |
| Linterna con pilas | ✓ | |
| Botiquin de primeros auxilios | ✓ | |
| **EXTINTOR** | | |
| Pin de Seguridad | ✓ | |
| Cargado | ✓ | |
| Vigente | ✓ | |
| **HERRAMIENTAS** | | |
| Triangulos Reflectores (2) | ✓ | |
| Gato | ✓ | |
| Caja de herramientas. | ✓ | |
| Cruceta | ✓ | |
| Tacos | ✓ | |
| Llanta de repuesto | ✓ | |
| Cables de Arranque | | ✓ |
| | | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | ✓ | |
| Chaleco fotoluminicente | ✓ | |
| Guantes | ✓ | |
| Protección auditiva | ✓ | |
| Monogafas | ✓ | |
| Radio teléfono, celular | ✓ | |
| Hidratación | ✓ | |
| **LUCES** | | |
| Bajas | ✓ | |
| Plenas | ✓ | |
| Altas | ✓ | |
| Direccionales | ✓ | |
| Cocullos | ✓ | |
| Reversa | ✓ | |
| Luces de cabina | ✓ | |
| Luces de reversa | ✓ | |
| Tercer Stop | ✓ | |
| **VIDRIOS/ESPEJOS** | | |
| Parabrisas | ✓ | |
| Limpiaparabrisas | ✓ | |
| Laterales | ✓ | |
| Vidrio Trasero | ✓ | |
| Espejo retrovisor | ✓ | |
| Espejos Laterales | ✓ | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | ✓ | |
| Dirección | ✓ | |
| Liquido de frenos | ✓ | |
| Refrigerante | ✓ | |
| Agua parabrisas | ✓ | |
| Nivel combustible | ✓ | |
| Fugas de lubricantes | | ✓ |
| Fugas de Agua | | ✓ |
| **OTROS** | | |
| Estado cojineria | ✓ | |
| Estado de las sillas | ✓ | |
| Estado de la tapicería | ✓ | |
| Aseo del vehículo. | ✓ | |
| Manijas puertas | ✓ | |
| Chapas puertas | ✓ | |
| Seguros puertas | ✓ | |
| Elevavidrios | ✓ | |
| Estado de la carpa | | R |
| **NEUMÁTICOS** | | |
| Delantero Derecho | ✓ | |
| Delantero Izquierdo | ✓ | |
| Trasero Derecho | ✓ | |
| Trasero Izquierdo | ✓ | |
| Llanta repuesto | ✓ | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | ✓ | |
| Bocina | ✓ | |
| Alarma reversa | | ✓ |
| Instrumentos | ✓ | |
| Cinturones delanteros | ✓ | |
| Freno de mano | ✓ | |
| Mandos eléctricos | ✓ | |
| Tablero de controles | ✓ | |
| Aire acondiconado | ✓ | |

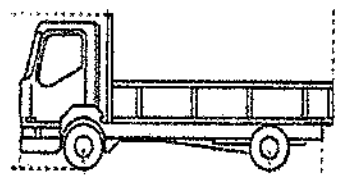
**OBSERVACIONES**

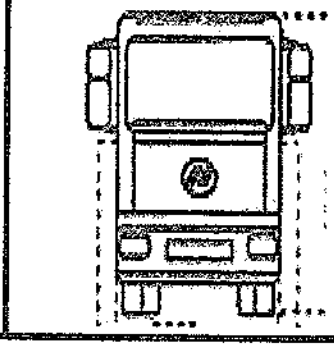
| FIRMA INSPECTOR | | FIRMA CONDUCTOR | Jose Rubiano |
|---|---|---|---|

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-R-022 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 002 |
| | INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO | FECHA: 15/06/2023 |

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 07-10-2024 |
| TURNO: | Nocturno |
| VEHICULO: | Camioneta |
| PLACA: | JKV-628 |
| MODELO: | 2021 |
| KILOMETRAJE: | 173847 |
| MOTOR | 2999 |
| CONDUCTOR: | Jose Rubiano |
| Nº LICENCIA: | 80.018.951 |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Lorena Romero |

**DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS** — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | ✓ | |
| Revisión tecnico mecánica | ✓ | |
| Seguro obligatorio | ✓ | |
| Seguro terceros | ✓ | |
| Licencia de conducción | ✓ | |
| Revision tecnomecanica (Original) | ✓ | |
| Contactos de Emergencia | ✓ | |
| **EQUIPO EMERGENCIAS** | | |
| Chaleco reflectivo | ✓ | |
| Linterna con pilas | ✓ | |
| Botiquin de primeros auxilios | ✓ | |
| **EXTINTOR** | | |
| Pin de Seguridad | ✓ | |
| Cargado | ✓ | |
| Vigente | ✓ | |
| **HERRAMIENTAS** | | |
| Triangulos Reflectores (2) | ✓ | |
| Gato | ✓ | |
| Caja de herramientas. | ✓ | |
| Cruceta | ✓ | |
| Tacos | ✓ | |
| Llanta de repuesto | ✓ | |
| Cables de Arranque | | ✓ |
| | | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | ✓ | |
| Chaleco fotoluminicente | ✓ | |
| Guantes | ✓ | |
| Protección auditiva | ✓ | |
| Monogafas | ✓ | |
| Radio teléfono, celular | ✓ | |
| Hidratación | ✓ | |
| **LUCES** | | |
| Bajas | ✓ | |
| Plenas | ✓ | |
| Altas | ✓ | |
| Direccionales | ✓ | |
| Cocullos | ✓ | |
| Reversa | ✓ | |
| Luces de cabina | ✓ | |
| Luces de reversa | ✓ | |
| Tercer Stop | ✓ | |
| **VIDRIOS/ESPEJOS** | | |
| Parabrisas | ✓ | |
| Limpiaparabrisas | ✓ | |
| Laterales | ✓ | |
| Vidrio Trasero | ✓ | |
| Espejo retrovisor | ✓ | |
| Espejos Laterales | ✓ | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | ✓ | |
| Dirección | ✓ | |
| Liquido de frenos | ✓ | |
| Refrigerante | ✓ | |
| Agua parabrisas | ✓ | |
| Nivel combustible | ✓ | |
| Fugas de lubricantes | | ✓ |
| Fugas de Agua | | ✓ |
| **OTROS** | | |
| Estado colineria | ✓ | |
| Estado de las sillas | ✓ | |
| Estado de la tapicería | ✓ | |
| Aseo del vehículo. | ✓ | |
| Manijas puertas | ✓ | |
| Chapas puertas | ✓ | |
| Seguros puertas | ✓ | |
| Elevavidrios | ✓ | |
| Estado de la carpa | R | |
| **NEUMATICOS** | | |
| Delantero Derecho | ✓ | |
| Delantero Izquierdo | ✓ | |
| Trasero Derecho | ✓ | |
| Trasero Izquierdo | ✓ | |
| Llanta repuesto | ✓ | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | ✓ | |
| Bocina | ✓ | |
| Alarma reversa | | ✓ |
| Instrumentos | ✓ | |
| Cinturones delanteros | ✓ | |
| Freno de mano | ✓ | |
| Mandos eléctricos | ✓ | |
| Tablero de controles | ✓ | |
| Aire acondiconado | ✓ | |

**OBSERVACIONES**

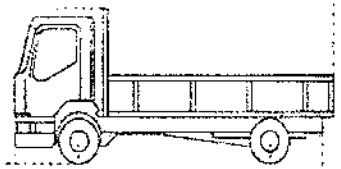
| FIRMA INSPECTOR | | FIRMA CONDUCTOR | Jose Rubiano |
|---|---|---|---|

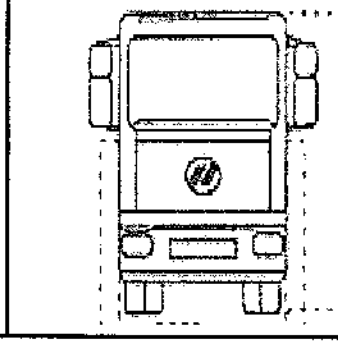
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-R-022 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 002 |
| | INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO | FECHA: 15/06/2023 |

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 15 - 10 - 2024 |
| TURNO: | Nocturno |
| VEHICULO: | Camioneta |
| PLACA: | JKV - 628 |
| MODELO: | 2021 |
| KILOMETRAJE: | 174323 |
| MOTOR | 2999 |
| CONDUCTOR: | Jose Rubiano |
| Nº LICENCIA: | 80.018951. |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Lorena Romero. |

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | ✓ | |
| Revisión tecnico mecánica | ✓ | |
| Seguro obligatorio | ✓ | |
| Seguro terceros | ✓ | |
| Licencia de conducción | ✓ | |
| Revision tecnomecanica (Original) | ✓ | |
| Contactos de Emergencia | ✓ | |
| **EQUIPO EMERGENCIAS** | | |
| Chaleco reflectivo | ✓ | |
| Linterna con pilas | ✓ | |
| Botiquin de primeros auxilios | ✓ | |
| **EXTINTOR** | | |
| Pin de Seguridad | ✓ | |
| Cargado | ✓ | |
| Vigente | ✓ | |
| **HERRAMIENTAS** | | |
| Triangulos Reflectores (2) | ✓ | |
| Gato | ✓ | |
| Caja de herramientas. | ✓ | |
| Cruceta | ✓ | |
| Tacos | ✓ | |
| Llanta de repuesto | ✓ | |
| Cables de Arranque | ✓ | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | ✓ | |
| Chaleco fotoluminicente | ✓ | |
| Guantes | ✓ | |
| Protección auditiva | ✓ | |
| Monogafas | ✓ | |
| Radio teléfono. celular | ✓ | |
| Hidratación | ✓ | |
| **LUCES** | | |
| Bajas | ✓ | |
| Plenas | ✓ | |
| Altas | ✓ | |
| Direccionales | ✓ | |
| Cocullos | ✓ | |
| Reversa | ✓ | |
| Luces de cabina | ✓ | |
| Luces de reversa | ✓ | |
| Tercer Stop | ✓ | |
| **VIDRIOS/ESPEJOS** | | |
| Parabrisas | ✓ | |
| Limpiaparabrisas | ✓ | |
| Laterales | ✓ | |
| Vidrio Trasero | ✓ | |
| Espejo retrovisor | ✓ | |
| Espejos Laterales | ✓ | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | ✓ | |
| Dirección | ✓ | |
| Liquido de frenos | ✓ | |
| Refrigerante | ✓ | |
| Agua parabrisas | ✓ | |
| Nivel combustible | ✓ | |
| Fugas de lubricantes | ✓ | |
| Fugas de Agua | ✓ | |
| **OTROS** | | |
| Estado cojineria | ✓ | |
| Estado de las sillas | ✓ | |
| Estado de la tapiceria | ✓ | |
| Aseo del vehículo. | ✓ | |
| Manijas puertas | ✓ | |
| Chapas puertas | ✓ | |
| Seguros puertas | ✓ | |
| Elevavidrios | ✓ | |
| Estado de la carpa | ✓ | |
| **NEUMÁTICOS** | | |
| Delantero Derecho | ✓ | |
| Delantero Izquierdo | ✓ | |
| Trasero Derecho | ✓ | |
| Trasero Izquierdo | ✓ | |
| Llanta repuesto | ✓ | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | ✓ | |
| Bocina | ✓ | |
| Alarma reversa | ✓ | |
| Instrumentos | ✓ | |
| Cinturones delanteros | ✓ | |
| Freno de mano | ✓ | |
| Mandos eléctricos | ✓ | |
| Tablero de controles | ✓ | |
| Aire acondiconado | ✓ | |

**OBSERVACIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA INSPECTOR** | | **FIRMA CONDUCTOR** | Jose Rubiano |

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023328939

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| WNX639 | CHEVROLET | NKR | 2016 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 2.999 | BLANCO GALAXIA | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMION | ESTACAS | DIESEL | 2339 |

NÚMERO DE MOTOR
2B8592

REG N
VIN 9GDNMR859GB029152

NÚMERO DE SERIE
9GDNMR859GB029152

REG N
NÚMERO DE CHASIS 9GDNMR859GB029152
REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 900400133

---

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
122

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
052015001284341

I/E
I

FECHA IMPORT.
08/09/2015

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
28/12/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.
07/07/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT0700870013

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA) |
|---|---|---|
| 2024-01-22 | 2024-01-23 | 2025-01-22 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4308004928688000 | WNX639 | CARGA O MIXTO | PUBLICO | 2999 | 2016 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHICULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 3 | CHEVROLET | NKR | ESTACAS |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 2B8592 | 9GDNMR859GB029152 | 9GDNMR859GB029152 | 2.34 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS, | 3133512532 | NI | 9004001332 | COTA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 43 | 999913588 | 0 | BOGOTA D.C |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 310 | $ 636000 | $ 330700 | $ 2100 |

**TOTAL A PAGAR**

$ 968800

PAOLA MERCADO

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 [1]<br>701,68 [2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

**[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

**[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).**

**RECUERDE QUE:**

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

**Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 172649849

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad que expide el certificado:** | CDA TECNOSABANA SAS | | |
| **NIT:** | 900915363 | **No. de Certificado de Acreditación:** | 23-CDA-006 |
| **Fecha de expedición:** | 2024/03/21 | **Fecha de vencimiento:** | 2025/03/21 |

## DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLACA:** | WNX639 | **CLASE:** | CAMION |
| **MARCA:** | CHEVROLET | **MODELO:** | 2016 |
| **SERVICIO:** | Público | **COMBUSTIBLE:** | DIESEL |
| **CILINDRAJE:** | 2999 | **NRO. MOTOR:** | 2B8592 |
| **NRO. CHASIS:** | 9GDNMR859GB029152 | **VIN:** | 9GDNMR859GB029152 |
| **LÍNEA:** | NKR | | |
| **COLOR:** | BLANCO GALAXIA | | |

**NOMBRE PROPIETARIO:** B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

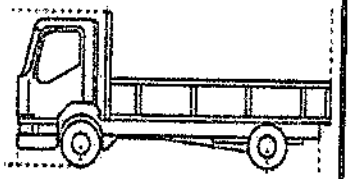
# SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

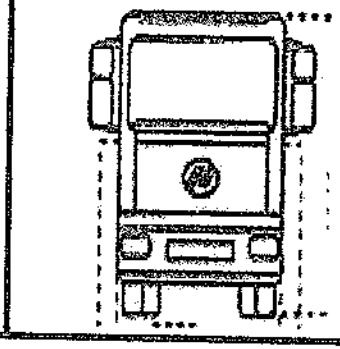
**CÓDIGO:** SG-R-022
**VERSIÓN:** 002
**FECHA:** 15/06/2023

## INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 30-09-2024 |
| TURNO: | Diurno |
| VEHICULO: | Chevrolet NKR |
| PLACA: | WNX639 |
| MODELO: | 2076 |
| KILOMETRAJE: | 379995 |
| MOTOR | 2999cc |
| CONDUCTOR: | Jorge Lorvelo |
| Nº LICENCIA: | 79005593 |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Fabian Fonseca |

**DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS** — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | ✓ | |
| Revisión tecnico mecánica | ✓ | |
| Seguro obligatorio | ✓ | |
| Seguro terceros | ✓ | |
| Licencia de conducción | ✓ | |
| Revision tecnomecanica (Original) | ✓ | |
| Contactos de Emergencia | ✓ | |
| **EQUIPO EMERGENCIAS** | | |
| Chaleco reflectivo | ✓ | |
| Linterna con pilas | ✓ | |
| Botiquin de primeros auxilios | ✓ | |
| **EXTINTOR** | | |
| Pin de Seguridad | ✓ | |
| Cargado | ✓ | |
| Vigente | ✓ | |
| **HERRAMIENTAS** | | |
| Triangulos Reflectores (2) | ✓ | |
| Gato | ✓ | |
| Caja de herramientas. | ✓ | |
| Cruceta | ✓ | |
| Tacos | ✓ | |
| Llanta de repuesto | ✓ | |
| Cables de Arranque | ✓ | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | ✓ | |
| Chaleco fotoluminicente | ✓ | |
| Guantes | ✓ | |
| Protección auditiva | ✓ | |
| Monogafas | ✓ | |
| Radio teléfono, celular | ✓ | |
| Hidratación | ✓ | |
| **LUCES** | | |
| Bajas | ✓ | |
| Plenas | ✓ | |
| Altas | ✓ | |
| Direccionales | ✓ | |
| Cocullos | ✓ | |
| Reversa | ✓ | |
| Luces de cabina | ✓ | |
| Luces de reversa | ✓ | |
| Tercer Stop | ✓ | |
| **VIDRIOS/ESPEJOS** | | |
| Parabrisas | ✓ | |
| Limpiaparabrisas | ✓ | |
| Laterales | ✓ | |
| Vidrio Trasero | ✓ | |
| Espejo retrovisor | ✓ | |
| Espejos Laterales | ✓ | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | ✓ | |
| Dirección | ✓ | |
| Liquido de frenos | ✓ | |
| Refrigerante | ✓ | |
| Agua parabrisas | ✓ | |
| Nivel combustible | ✓ | |
| Fugas de lubricantes | ✓ | |
| Fugas de Agua | ✓ | |
| **OTROS** | | |
| Estado cojineria | ✓ | |
| Estado de las sillas | ✓ | |
| Estado de la tapicería | ✓ | |
| Aseo del vehículo. | ✓ | |
| Manijas puertas | ✓ | |
| Chapas puertas | ✓ | |
| Seguros puertas | ✓ | |
| Elevavidrios | ✓ | |
| Estado de la carpa | ✓ | |
| **NEUMÁTICOS** | | |
| Delantero Derecho | ✓ | |
| Delantero Izquierdo | ✓ | |
| Trasero Derecho | ✓ | |
| Trasero Izquierdo | ✓ | |
| Llanta repuesto | ✓ | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | ✓ | |
| Bocina | ✓ | |
| Alarma reversa | ✓ | |
| Instrumentos | ✓ | |
| Cinturones delanteros | ✓ | |
| Freno de mano | ✓ | |
| Mandos eléctricos | ✓ | |
| Tablero de controles | ✓ | |
| Aire acondiconado | ✓ | |

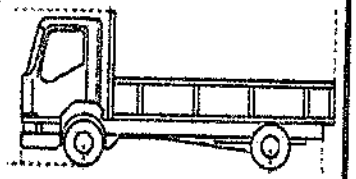
**OBSERVACIONES**

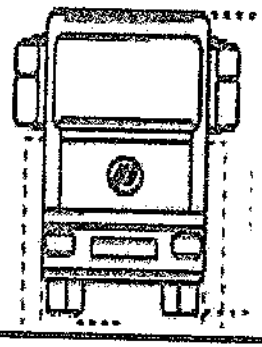
| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA INSPECTOR** | | **FIRMA CONDUCTOR** | 30/09/2024 |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-R-022 |
|---|---|---|
| | INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO | VERSIÓN: 002 |
| | | FECHA: 15/06/2023 |

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 07-10-2024 |
| TURNO: | Diurno |
| VEHICULO: | CHEVROLET NKR |
| PLACA: | WNX639 |
| MODELO: | 2016 |
| KILOMETRAJE: | 320490 |
| MOTOR | 2999CC |
| CONDUCTOR: | Segundo Cerezo |
| Nº LICENCIA: | 79005593 |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Jeisson Jaramillo |

**DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS** — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | ✓ | |
| Revisión tecnico mecánica | ✓ | |
| Seguro obligatorio | ✓ | |
| Seguro terceros | ✓ | |
| Licencia de conducción | ✓ | |
| Revision tecnomecanica (Original) | ✓ | |
| Contactos de Emergencia | ✓ | |
| **EQUIPO EMERGENCIAS** | | |
| Chaleco reflectivo | ✓ | |
| Linterna con pilas | ✓ | |
| Botiquin de primeros auxilios | ✓ | |
| **EXTINTOR** | | |
| Pin de Seguridad | ✓ | |
| Cargado | ✓ | |
| Vigente | ✓ | |
| **HERRAMIENTAS** | | |
| Triangulos Reflectores (2) | ✓ | |
| Gato | ✓ | |
| Caja de herramientas. | ✓ | |
| Cruceta | ✓ | |
| Tacos | ✓ | |
| Llanta de repuesto | ✓ | |
| Cables de Arranque | ✓ | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | ✓ | |
| Chaleco fotoluminicente | ✓ | |
| Guantes | ✓ | |
| Protección auditiva | ✓ | |
| Monogafas | ✓ | |
| Radio teléfono, celular | ✓ | |
| Hidratación | ✓ | |
| **LUCES** | | |
| Bajas | ✓ | |
| Plenas | ✓ | |
| Altas | ✓ | |
| Direccionales | ✓ | |
| Cocullos | ✓ | |
| Reversa | ✓ | |
| Luces de cabina | ✓ | |
| Luces de reversa | ✓ | |
| Tercer Stop | ✓ | |
| **VIDRIOS/ESPEJOS** | | |
| Parabrisas | ✓ | |
| Limpiaparabrisas | ✓ | |
| Laterales | ✓ | |
| Vidrio Trasero | ✓ | |
| Espejo retrovisor | ✓ | |
| Espejos Laterales | ✓ | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | ✓ | |
| Dirección | ✓ | |
| Liquido de frenos | ✓ | |
| Refrigerante | ✓ | |
| Agua parabrisas | ✓ | |
| Nivel combustible | ✓ | |
| Fugas de lubricantes | ✓ | |
| Fugas de Agua | ✓ | |
| **OTROS** | | |
| Estado cojineria | ✓ | |
| Estado de las sillas | ✓ | |
| Estado de la tapicería | ✓ | |
| Aseo del vehículo. | ✓ | |
| Manijas puertas | ✓ | |
| Chapas puertas | ✓ | |
| Seguros puertas | ✓ | |
| Elevavidrios | ✓ | |
| Estado de la carpa | ✓ | |
| **NEUMÁTICOS** | | |
| Delantero Derecho | ✓ | |
| Delantero Izquierdo | ✓ | |
| Trasero Derecho | ✓ | |
| Trasero Izquierdo | ✓ | |
| Llanta repuesto | ✓ | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | ✓ | |
| Bocina | ✓ | |
| Alarma reversa | ✓ | |
| Instrumentos | ✓ | |
| Cinturones delanteros | ✓ | |
| Freno de mano | ✓ | |
| Mandos eléctricos | ✓ | |
| Tablero de controles | ✓ | |
| Aire acondiconado | ✓ | |

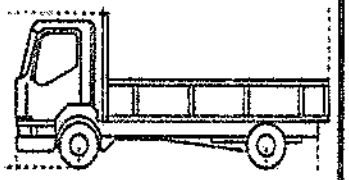
**OBSERVACIONES**

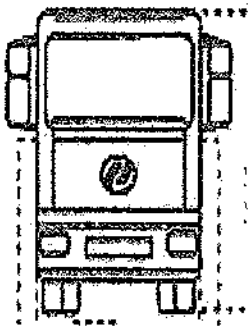
| FIRMA INSPECTOR | | FIRMA CONDUCTOR | |
|---|---|---|---|

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-R-022 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 002 |
| | INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO | FECHA: 15/06/2023 |

| DATOS | |
|---|---|
| FECHA DE INSPECCION: | 15-10-2024 |
| TURNO: | Diurno |
| VEHICULO: | CHEVROLET NKR |
| PLACA: | WNX 634 |
| MODELO: | 2016 |
| KILOMETRAJE: | 327783 |
| MOTOR | 299960 |
| CONDUCTOR: | Jorge Serrato |
| Nº LICENCIA: | 79005593 |
| CATEGORIA: | C2 |
| INSPECTOR: | Fabian Fernandez |

**DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS** — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





| DOCUMENTOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarjeta de propiedad (Original) | ✓ | |
| Revisión tecnico mecánica | ✓ | |
| Seguro obligatorio | ✓ | |
| Seguro terceros | ✓ | |
| Licencia de conducción | ✓ | |
| Revision tecnomecanica (Original) | ✓ | |
| Contactos de Emergencia | ✓ | |
| **EQUIPO EMERGENCIAS** | | |
| Chaleco reflectivo | ✓ | |
| Linterna con pilas | ✓ | |
| Botiquin de primeros auxilios | ✓ | |
| **EXTINTOR** | | |
| Pin de Seguridad | ✓ | |
| Cargado | ✓ | |
| Vigente | ✓ | |
| **HERRAMIENTAS** | | |
| Triangulos Reflectores (2) | ✓ | |
| Gato | ✓ | |
| Caja de herramientas. | ✓ | |
| Cruceta | ✓ | |
| Tacos | ✓ | |
| Llanta de repuesto | ✓ | |
| Cables de Arranque | ✓ | |

| DOTACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|
| Botas | ✓ | |
| Chaleco fotoluminicente | ✓ | |
| Guantes | ✓ | |
| Protección auditiva | ✓ | |
| Monogafas | ✓ | |
| Radio teléfono, celular | ✓ | |
| Hidratación | ✓ | |
| **LUCES** | | |
| Bajas | ✓ | |
| Plenas | ✓ | |
| Altas | ✓ | |
| Direccionales | ✓ | |
| Cocullos | ✓ | |
| Reversa | ✓ | |
| Luces de cabina | ✓ | |
| Luces de reversa | ✓ | |
| Tercer Stop | ✓ | |
| **VIDRIOS/ESPEJOS** | | |
| Parabrisas | ✓ | |
| Limpiaparabrisas | ✓ | |
| Laterales | ✓ | |
| Vidrio Trasero | ✓ | |
| Espejo retrovisor | ✓ | |
| Espejos Laterales | ✓ | |

| FLUIDOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Aceite motor | ✓ | |
| Dirección | ✓ | |
| Liquido de frenos | ✓ | |
| Refrigerante | ✓ | |
| Agua parabrisas | ✓ | |
| Nivel combustible | ✓ | |
| Fugas de lubricantes | ✓ | |
| Fugas de Agua | ✓ | |
| **OTROS** | | |
| Estado cojineria | ✓ | |
| Estado de las sillas | ✓ | |
| Estado de la tapicería | ✓ | |
| Aseo del vehículo. | ✓ | |
| Manijas puertas | ✓ | |
| Chapas puertas | ✓ | |
| Seguros puertas | ✓ | |
| Elevavidrios | ✓ | |
| Estado de la carpa | ✓ | |
| **NEUMATICOS** | | |
| Delantero Derecho | ✓ | |
| Delantero Izquierdo | ✓ | |
| Trasero Derecho | ✓ | |
| Trasero Izquierdo | ✓ | |
| Llanta repuesto | ✓ | |

| OTROS | SI | NO |
|---|---|---|
| Ajuste de las puertas | ✓ | |
| Bocina | ✓ | |
| Alarma reversa | ✓ | |
| Instrumentos | ✓ | |
| Cinturones delanteros | ✓ | |
| Freno de mano | ✓ | |
| Mandos eléctricos | ✓ | |
| Tablero de controles | ✓ | |
| Aire acondicionado | ✓ | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA INSPECTOR | | FIRMA CONDUCTOR | 79005593 |
|---|---|---|---|

| CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024 | FORMATO INSPECCION BOTIQUIN | SG- R- 001 |
|---|---|---|
| | | Edición 02 |
| | Aprobó: Gerencia General | 27/07/2023 |
| | BOTIQUÍN N° JKV-628 FECHA DE INSPECCION # 70 | Pág. 1 |

| ELEMENTO | Unidades | Cantidad | CANTIDAD EXISTENTE | REVISIÓN DE ESTADO | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| Alcohol | Frasco x 275 ml | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Baja Lenguas | paquete x 20 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Esparadrapo de Tela | Rollo 4" | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Gasas limpias paquete | paquete x 20 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Guantes de látex para examen | Caja x 100 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Solución Salina 250cc o 500 cc | unidad | 2 | 2 | ✓ | | 12-2024 | |
| Termómetro | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 2 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas Elásticas 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas Elásticas 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas algodón 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas algodón 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Yodopovidona (jabon quirurgico) | frasco x 120 | 1 | 1 | ✓ | | 8-2025 | |

| ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | ✓ | | |
| Señalización | ✓ | | |
| Limpieza | ✓ | | |

CAMILLA N° _____

| ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | — | — | |
| Señalización | — | — | |
| Estado del Arnés / Correas de Seguridad | — | — | |
| Estado del Soporte de Instalación | — | — | |
| Estado de General de la Camilla | — | — | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO MANTENIMIENTO TM 2024 | FORMATO INSPECCION BOTIQUIN | SG- R- 001 |
|---|---|---|
| | | Edición 02 |
| | Aprobó: Gerencia General | 27/07/2023 |
| | BOTIQUÍN N° WNX -639 FECHA DE INSPECCION # 10 | Pág. 1 |

| ELEMENTO | Unidades | Cantidad | CANTIDAD EXISTENTE | REVISIÓN DE ESTADO | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| Alcohol | Frasco x 275 ml | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Baja Lenguas | paquete x 20 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Esparadrapo de Tela | Rollo 4" | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Gasas limpias paquete | paquete x 20 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Guantes de látex para examen | Caja x 100 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Solución Salina 250cc o 500 cc | unidad | 2 | 2 | ✓ | | 12-2024 | |
| Termómetro | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 2 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas Elásticas 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas Elásticas 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas algodón 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Vendas algodón 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | 06-2026 | |
| Yodopovidona (jabon quirurgico) | frasco x 120 | 1 | 1 | ✓ | | 8-2025 | |

| ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | ✓ | | |
| Señalización | ✓ | | |
| Limpieza | ✓ | | |

| CAMILLA N° | | | |
|---|---|---|---|
| ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | — | — | |
| Señalización | — | — | |
| Estado del Arnés / Correas de Seguridad | — | — | |
| Estado del Soporte de Instalación | — | — | |
| Estado de General de la Camilla | — | — | |
| FIRMA INSPECTOR SST | | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG- R- 001 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 002 |
| | | FECHA:27/06/2023 |

## REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 07 - octubre 2024 — Nº INSPECCIÓN: # 10

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Lorena Romero

| No. | UBICACIÓN | TIPO | | | | | | CAPACIDAD | PRUEBA HIDROSTÁTICA | REVISIÓN ESTADO GENERAL | | | | | | | | | | | | | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PQS | | CO2 | SOLKAFLAM 123 | AGUA | OTROS | | | CILINDRO | | | MANIJA DE TRANSPORTE | MANIJA DE DISPARO | PRESIÓN | MANÓMETRO | BOQUILLA | MANGUERA | RING O ARO DE SEGURIDAD | VALVULA | SEÑALIZACIÓN | SOPORTE COLGAR O RUEDAS | | |
| | | BC | ABC | | | | | | | PINTURA | GOLPES | AUTOADHESIV O FECHA/TIPO | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | JKV - 628 | | ✓ | | | | | 10L | | B | NT | B | B | B | B | B | B | NT | B | B | B | NT | 2025 | Ninguna | |
| 2 | WNX - 639 | | ✓ | | | | | 10L | | B | NT | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NT | 2025 | Ninguna | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| B | BUENO |
| R | REGULAR |
| M | MALO |

| | |
|---|---|
| NT | NO TIENE |
| NA | NO APLICA |
| NR | NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE |

Powered by CamScanner

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 06: Registros de Inspección y Entrega de Elementos de Protección Personal.

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR/D CONTRATISTA: Jesus Thomas — CARGO: Auxiliar

C.C: 1002236905 — AREA: Operativa — PLANTA: B4C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Jesus Thomas **Identificado (a) con CC.** 1002236905 . Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPACIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 17-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Jesus Thomas |
| 20-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R | Jesus Thomas |
| 25-06-24 | | | | | | | | | | X | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana FM | Jesus Thomas |
| 01-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Jesus Thomas |
| 12-07-24 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Jesus Thomas |
| 24-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Jesus Thomas |
| 09-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R | Jesus Thomas |
| 23-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Jesus Thomas |
| 03-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 20-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana FM | |
| 23-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | Tatiana FM | Jesus Thomas |
| 08-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Jesus Thomas |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-013

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

VERSIÓN: 002

FECHA: 05-02-2024

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

C.C: 79005593 AREA: Operativo PLANTA: BIC

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

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

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCION RESPIRATORIA | | | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | PROTECCION DE MANOS (GUANTES) | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHON | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS | SOLDADOR FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD BOTAS | SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | |
| 02-09-2024 | | | | X | | | | | | | | | | | ✓ | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yaneth Y. Cárdenas | |
| 08-10-2024 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Leonidas Ramirez — CARGO: Auxiliar de olla

C.C: 1.059.900.398 — AREA: Productiva — PLANTA: BYC

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Leonidas Ramirez Identificado (a) con CC. 105-9900398. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA FULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAODIOS DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | |
| 28/08/24 | X | X | | X | | | | | | X | | | | | | X | | X | | | | | | X | X | X | | | / | X | | | Gafas P. | Leonidas R |
| 06-10-24 | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Careta R. | Leonidas R |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Tapaoidos FF | Leonidas R |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Juan David Quijano Quitian — CARGO: Auxiliar

C.C: 1073230453 — AREA: Productiva — PLANTA: B&C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Juan David Quijano Quitian identificado (a) con CC. 1073230453. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS | SOLDADOR FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 17/08/24 | X | | | X | | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |
| 04-10-2024 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Johana F.A. | Juan David |
| 08-10-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Johana F.A. | Juan David |

OBSERVACIONES: 17-08-24 se le entrega chaleco reflectivo

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-013

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

VERSIÓN: 002

FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Reinaldo Padilla CARGO: Auxiliar

C.C: 1.003.655.235 AREA: Operativa PLANTA: BYC

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Reinaldo Padilla identificado (a) con CC. 1003655235. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 09-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | Reinaldo |
| 14-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Tesorero Zoe | Reinaldo |

OBSERVACIONES:

**SG-SST**

**CÓDIGO:** SG-R-010

**VERSIÓN:** 002

**FECHA:** 05-02-2024

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

**NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA:** JOSE ORTIZ **CARGO:** Pintor

**C.C:** 80.008.755 **AREA:** Operativa **PLANTA:** BXL

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: JOSE ORTIZ Identificado (a) con CC. 80.008.755 . Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION DE MANOS (GUANTES) | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | |
| 26-06-2024 | — | — | | | | | | | | X | — | — | X | — | — | | | | | | | X | | | — | — | | | | | | | | Fabian Ortiz | |
| 02-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 12-07-24 | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 13-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| 21-08-24 | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 27-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabian Ortiz | |
| 07-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Fabian Ortiz | |

**OBSERVACIONES:**

SG-SST

CÓDIGO: SG-R-015
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Jose Moreno — CARGO: Soldador

C.C: 1085775384 — AREA: Operativa — PLANTA: BYC

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

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

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | | PROTECCION RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS | SOLDADOR FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 07-09-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fer | |
| 09-09-2021 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fer | |
| 28-09-21 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valeria R | |
| 14-10-21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fer | |

**OBSERVACIONES:**

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIA 2020

**SG-SST**

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

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: DAVID ALEXSEY MORELES SANDOVAL
CARGO: INSPECTOR DE OBRA
C.C: 1017284078
AREA: Oficina
PLANTA: BYC

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: DAVID ALEXSEY MORELES Identificado (a) con CC. 1017284078. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS | SOLDADOR FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | |
| 27-06-2024 | X | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Margarita M. |
| 08-10-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Cristina C. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Se entrega dotacion reflectivo.

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Wilmer Jose Medina — CARGO: Auxiliar

C.C: 1049829060 — AREA: Operativo — PLANTA: B&C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: wilmer jose Identificado (a) con CC. 1049829060. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | | | |
| 17-07-24 | X | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X | X | X | | | | | | X | | | Lorena R. | wilmer |
| 09-08-24 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | Lorena R. | wilmer |
| 23-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | Tatiana Fry | wilmer |
| 03-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | No se había anotado los lentes | | | | | | | | | | | | | | X | | | Lorena R. | wilmer |
| 11-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | Tatiana Fry | wilmer |

**OBSERVACIONES:**

SG-SST

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

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Sebastian Manrique
CARGO: AUX
C.C: 1004155337
AREA: Operativa
PLANTA: B&C

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Sebastian Manrique Veia Identificado (a) con CC. 1004155337. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | ENTREGA | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS | SOLDADOR FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | | | | |
| 18-04-2024 | | | | X | | | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | |
| 22-04-2024 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-04-2024 | | | | | | Chaleco | | | | | | reflectivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-04-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10-05-24 | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| 04-06-24 | | | | X | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-24 | | | X | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04-07-24 | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21-08-24 | | | | | | | X | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08-10-24 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Mario Flores — CARGO: AUX

C.C: 1001901948 — AREA: Operativa — PLANTA: BKC

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA identificado (a) con CC. 1001901948. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 07-05-2021 | X | X | | X | | | | | | X | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | Fabiana Fm | |
| 26-05-29 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 29-05-29 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 23-06-29 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 26-06-2024 | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fm | |
| 03-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 12-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fm | |
| 06-10-29 | | | | [redacted]X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 10-10-29 | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |

**OBSERVACIONES:**

SG-SST

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

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Fabiana Fumiela Nuñez
CARGO: Inspector SST
C.C: 1.064.986.707
AREA: Operativa
PLANTA: BYC

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Fabiana Fumiela Nuñez identificado (a) con CC. 1.064.986707. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VASOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE | | | | | |
| 05-06-24 | X | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Margarita H. | Fabiana F.M |
| 26-06-24 | | X | | + | | | | | | + | | | | | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | Margarita H. | Fabiana F.M |
| 15-08-24 | | | | | | | | | | + | | | | | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | Margarita H. | Fabiana F.M |
| 08-10-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cristina Cast | Fabiana F. |

**OBSERVACIONES:**

Se entrega dotacion reflectivo

| | SG-SST | CÓDIGO: SG-R-010 |
|---|---|---|
| CONSORCIO MANTENIMIENTO EN LÍNEA | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION | VERSIÓN: 002 |
| | | FECHA: 05-02-2024 |

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Jaime cano — CARGO: Auxiliar

C.C: 72155275 — AREA: operativo — PLANTA: B4 C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: JAIME A. CANO A. Identificado (a) con CC. 72155275. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPADIDOS DE INSERCCION | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | |
| 22-02-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 22-03-24 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02-04-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 13-04-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 09-05-24 | | | | Chaleco reflectivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 20-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 26-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 06-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 23-06-24 | | | | | | | | | | X | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 14-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 14-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 25-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 29-09-24 | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 11-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Daniel Felipe Chaux melo — CARGO: Aux

C.C: .1030548081 — AREA: operativa — PLANTA: BYC

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Daniel Felipe Chaux melo Identificado (a) con CC. 1030548081. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 04-06-2024 | X | X | | + | | | | | | | | | | | | | 1 | | + | | | | | | | | | | | | X | | | Johana FT | |
| 11-06-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Johana FT | |
| 25-06-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Johana FT | |
| 26-06-2024 | | | | X | | | | | | | X | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | Johana FT | |
| 10-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | XX | X | | | | | | | | | |
| 06-08-24 | | | Anulado | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | Anulado | | | | | | | | | | | |
| 05-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11-09-24 | | | | | | | | | | | | | | XXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Yorena R | |
| 03-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Johana FT | |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Juan David Blanco. CARGO: Aux

C.C: 1.003.292.921 AREA: Operativa PLANTA: BYC

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Juan David Blanco Gonzalez Identificado (a) con CC. 1003292921. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBIQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 30-05-24 | X | | | X | | | | | | X | | | | | X | | X | | | | | | | X | X | — | | | | X | | | Margarita N. | Juan David |
| 23-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |
| 26-06-24 | | | | | | | + | | | + | | | | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jubiarmo Fer | Juan David |
| 12-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Juan David |
| 8-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |
| 29-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |
| 18-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Jubiarmo Fer | Juan David |
| 02-10-24 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |
| 7-10-24 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |
| 10-10-24 | | | | | | | XX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Juan David |

**OBSERVACIONES:**

| | SG-SST | CÓDIGO: SG-R-010 |
|---|---|---|
| B & C INGENIERIA ESPECIALIZADA NIT 900.702.233-2 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION | VERSIÓN: 002 |
| | | FECHA: 05-02-2024 |

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Oscar Yesid Pinto Agudelo — CARGO: Pintor

C.C: 1142803220 — AREA: Operativo — PLANTA: B y C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Oscar Yesid Pinto Agudelo Identificado (a) con CC. 1142803220. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITROLO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | |
| 20-04-2024 | X | | | | | | | | | | | X | X | | X | X | | | X | | | | X | | | | | | | X | X | | | Fabiana FH | |
| 11-04-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana FH | |
| 20-05-2024 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Fabiana FH | |
| 26-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 28-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Fabiana FH | |
| 30-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 31-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 06-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | Lorena R. | |
| 14-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 23-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | Lorena R. | |
| 26-06-2024 | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana FH | |
| 05-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 11-07-24 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 15-07-24 | | | | | | | | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 11-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | [illegible] | |
| 30-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 24-09-24 | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 08-10-24 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cristina C. | |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Daniel Rondano — CARGO: Auxiliar

C.C: 1083052457 — AREA: operativo — PLANTA: B y C.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Daniel Rondano Identificado (a) con CC. 1083052457. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCION DE MANOS (GUANTES) | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALÓN | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 22/02/24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Daniel R |
| 28-02-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Daniel R |
| 14-03-24 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fry | Daniel R |
| 27-03-24 | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fry | Daniel R |
| 04-04-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Cristina Castro | Daniel R |
| 10-04-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cristina Castro | Daniel R |
| 18-04-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Daniel R |
| 20-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Daniel R |
| 28-05-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Daniel R |
| 24-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Daniel R |
| 13-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Daniel R |
| 20-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Daniel R |
| 25-06-24 | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fry | Daniel R |
| 11-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | X | X | | | | | | | | | | | Daniel R |
| 16-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | Daniel R |
| 23-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | Daniel R |
| 08-10-24 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cristina Cas | Daniel R. |

**OBSERVACIONES:** Se entrega Dotacion talla: 40

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

NOMBRE DEL TRABAJADORYIO CONTRATISTA: Wilson Pico — CARGO: Auxiliar

C.C: 1148147768 — AREA: Operativo — PLANTA: B 4 C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Wilson Pico Identificado (a) con CC. 1148147768. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHON | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | |
| 22-02-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 25-02-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Eduardo P. | |
| 05-04-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 07-04-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 26-04-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 15-04-24 | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 31-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 23-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 27-06-2024 | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | Febbiana Zapata | |
| 09-07-24 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 10-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| 10-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena Romero | |
| 16-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 25-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-09-24 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |

**OBSERVACIONES:**

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

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Duvan Leonardo Nivia Clavijo — CARGO: Supervisor

C.C: 1073508972 — AREA: Operativo — PLANTA: EMC

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST**

Yo: Duvan Leonardo Nivia Clavijo identificado (a) con CC. 1073508972. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

**ELEMENTOS REQUERIDOS**

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAFILTROS PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | | | | | | | |
| 15-04-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16-04-2024 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-04-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29-04-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07-05-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09-05-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-05-24 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29-05-24 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04-06-24 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11-06-24 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9-07-24 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-08-24 | X | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-08-24 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22-08-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-09-24 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

**SG-SST**

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

CÓDIGO: SG-R-010
VERSIÓN: 002
FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Wilson lopez | CARGO: Soldador

C.C: 79095339 | AREA: Operativo | PLANTA: BYC

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

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

## ELEMENTOS REQUERIDOS

| FECHA DE ENTREGA | PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL | | | | | | | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | | | | | | PROTECCIÓN AUDITIVA | | PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES) | | | | | PROTECCIÓN PARA EL CUERPO | | | | | | | | | | | | | ENTREGA | | | ENTREGADO POR | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | BARBUQUEJO | ESCAFANDRA CAPUCHÓN | MONOGAFAS | MONOGAFAS OSCURAS | CARETA PULIR | VISOR CARETA PULIR | PORTAVISOR PARA CASCO | CARETA SOLDADOR | | TAPABOCAS | RESPIRADOR MEDIA CARA | FILTROS SOLDADOR | FILTROS TIPO CARTUCHO | PREFILTROS | RETENEDORES | TAPAOIDOS DE INSERCCION | PROTECTOR TIPO COPA | NITRILO | CARNAZA | VAQUETA | SOLDADOR | CAUCHO | MANGAS SOLDADOR | PETO SOLDADOR | CAMISA | PANTALON | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS SOLDADOR | OVEROL | TYVEK - TRAJE PINTURA | | PRIMERA VEZ | REPOSICION | PERDIDA | | | |
| 20-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 29-05-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 05-06-24 | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 19-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 24-06-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 26-06-2024 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fty | |
| 18-07-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Margarita | |
| 27-07-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fty | |
| 30-07-24 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 01-07-24 | X | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [illegible] | |
| 16-09-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 25-09-24 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R. | |
| 07-10-24 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lorena R | |
| 4-10-24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Fabiana Fty | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG- R- 008 |
|---|---|---|
| BIC EMC | INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 27/01/2024 |

FECHA DE INSPECCIÓN: 01- octubre 2024.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA | CHAQUETA | | | PANTALON | | | BOTAS | | | CASCO/ CARETA | | | GUANTES | | | P. AUDITIVO | | | TAPABOCAS/ RESPIRADOR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| 1 | ALBERT MOISES CASADO | BYC | 5489551 | AUXILIAR DE OBRA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ALEXANDER DIAZ RIVERA | BYC | 1003070761 | AUXILIAR DE OBRA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ANDRES EDUARDO FUENTES | EMC | 1035770430 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 4 | ANGELES ALBERTO THOMAS | BYC | 72047971 | SUPERVISOR DE PINTURA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 5 | BRAYAN VILLAMIL TRIANA | BYC | 1124243730 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 6 | CARLOS YONIER FERNANDEZ | BYC | 1021563368 | AUXILIAR DE OBRA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | CESAR AGUSTO DAZA PANDIÑO | EMC | 79133378 | INGENIERO DE SISTEMAS | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 8 | CESAR AUGUSTO GARIBELLO | BYC | 80657211 | SOLDADOR | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 9 | DANIEL FELIPE CHAUX MELO | BYC | 1030548081 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 10 | DAVID ALEXSEY MORALES | HB | 1014299178 | INSPECTOR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 11 | DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO | EMC | 1073526972 | SUPERVISOR DE OBRA CIVIL | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 12 | FABIANA FURNIELES MUÑOZ | HB | 1064986107 | INSPECTORA AMBIENTAL | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 13 | JAIME ALBERTO CANO ARANGO | BYC | 72155375 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 14 | JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ | BYC | 1002236905 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 15 | JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN | BYC | 80036755 | PINTOR | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 16 | JOSE DANIEL RONDANO | EMC | 1083052457 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 17 | JOSE LUIS MORENO ANDRADES | BYC | 1085175384 | SOLDADOR | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 18 | JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO | BYC | 80018951 | CONDUCTOR | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 19 | JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ | BYC | 1003262621 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 20 | JUAN DAVID QUIJANO | BYC | 1073230453 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 21 | LEONIDAS RAMIREZ | BYC | 1059900398 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 22 | LUIS FERNANDO BOHORQUEZ | BYC | 3808901 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 23 | MARIO ALBERTO MAYORGA | BYC | 1000861159 | TECNICO MANTENIMIENTO | Incapacitado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA | BYC | 1001901948 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 25 | OMAR YESID ARIZA AGUDELO | BYC | 1192803770 | PINTOR | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 26 | RAFAEL ANTONIO NIÑO | HB | 1121326909 | ALMACENISTA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 27 | REINALDO JOSE PADILLA LICONA | BYC | 1003655235 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 28 | RONALDO GONZALEZ MENDEZ | BYC | 1002497700 | PINTOR SANDBLASTERO | N.A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | SEBASTIAN MANRRIQUE VELA | BYC | 1004155381 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 30 | WILMER JOSE MEDINA OROZCO | BYC | 1049824060 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 31 | WILSON ARMANDO UNRIZA | BYC | 80725415 | COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 32 | WILSON ELIECER PICO | EMC | 1148147768 | AUXILIAR DE OBRA | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 33 | WILSON LOPEZ HERNANDEZ | EMC | 79095339 | SOLDADOR | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 34 | YENNY LORENA ROMERO | HB | 1069759281 | INSPECTOR SST | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | | B | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B=BUENO R=REGULAR M=MALO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA: Cristina Castaño

Powered by CamScanner

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 07: Registros de Equipos de Emergencias.

| | FORMATO INSPECCION BOTIQUIN | SG- R- 001 |
|---|---|---|
| | | Edición 02 |
| | Aprobó: Gerencia General | 27/07/2023 |
| | BOTIQUÍN N° Piso 1 FECHA DE INSPECCION 08-10-2024 | Pág. 1 |

| ELEMENTO | Unidades | Cantidad | CANTIDAD EXISTENTE | REVISIÓN DE ESTADO | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| Alcohol | Frasco x 275 ml | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Baja Lenguas | paquete x 20 | 1 | 1X20 | ✓ | | | |
| Esparadrapo de Tela | Rollo 4" | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Gasas limpias paquete | paquete x 20 | 1 | 1X20 | ✓ | | | |
| Guantes de látex para examen | Caja x 100 | 1 | 100 | ✓ | | | |
| Solución Salina 250cc o 500 cc | unidad | 2 | 1 500 | ✓ | | | |
| Termómetro | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 2 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas algodón 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas algodón 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Yodopovidona (jabon quirurgico) | frasco x 120 | 1 | 1 | ✓ | | | |

| ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | ✓ | | |
| Señalización | ✓ | | |
| Limpieza | ✓ | | |

CAMILLA N° 1

| ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | ✓ | | |
| Señalización | ✓ | | |
| Estado del Arnés / Correas de Seguridad | ✓ | | |
| Estado del Soporte de Instalación | ✓ | | |
| Estado de General de la Camilla | ✓ | | |

| FIRMA INSPECTOR SST | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION |
|---|---|

Powered by CamScanner

| | FORMATO INSPECCION BOTIQUIN | SG- R- 001 |
|---|---|---|
| | | Edición 02 |
| | Aprobó: Gerencia General | 27/07/2023 |
| | BOTIQUÍN N° Bot 2 FECHA DE INSPECCION 28-10-2024 | Pág. 1 |

| ELEMENTO | Unidades | Cantidad | CANTIDAD EXISTENTE | REVISIÓN DE ESTADO | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| Alcohol | Frasco x 275 ml | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Baja Lenguas | paquete x 20 | 1 | 1X20 | ✓ | | | |
| Esparadrapo de Tela | Rollo 4" | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Gasas limpias paquete | paquete x 20 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Guantes de látex para examen | Caja x 100 | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Solución Salina 250cc o 500 cc | unidad | 2 | Tolo 500cc | ✓ | | | |
| Termómetro | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 2 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas Elásticas 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas algodón 3 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Vendas algodón 5 x 5 yardas | unidad | 1 | 1 | ✓ | | | |
| Yodopovidona (jabon quirurgico) | frasco x 120 | 1 | 1 | ✓ | | | |

| ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | ✓ | | |
| Señalización | ✓ | | |
| Limpieza | ✓ | | |

**CAMILLA N° _____**

| ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR | REVISION DE ESTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | NO | |
| Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos | | | |
| Señalización | | | |
| Estado del Arnés / Correas de Seguridad | | | |
| Estado del Soporte de Instalación | | | |
| Estado de General de la Camilla | | | |

| FIRMA INSPECTOR SST | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG- R- 001<br>VERSIÓN: 002<br>FECHA:27/06/2023 |
|---|---|---|

**REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES**

FECHA INSPECCIÓN: 07 - 10 - 2024 — Nº INSPECCIÓN: 10

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabian Fuentes

| No. | UBICACIÓN | TIPO | | | | | | CAPACIDAD | PRUEBA HIDROSTÁTICA | REVISIÓN ESTADO GENERAL | | | | | | | | | | | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PQS | | CO2 | SOLKAFLAM 123 | AGUA | OTROS | | | CILINDRO | | | MANIJA DE TRANSPORTE | MANIJA DE DISPARO | PRESIÓN | MANÓMETRO | BOQUILLA | MANGUERA | RING O ARO DE SEGURIDAD | VALVULA | SEÑALIZACIÓN | SOPORTE COLGAR O RUEDAS | |
| | | BC | ABC | | | | | | | PINTURA | GOLPES | AUTOADHESIVO FECHA/TIPO | | | | | | | | | | | |
| 1 | Bodega Piso 1 entrada | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | 08 2025 | |
| 2 | Bodega Piso 1 Columna 2 | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | B | B | B | B | 08 2025 | |
| 3 | Bodega Piso 1 Viga central | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | B | B | B | B | 08 2025 | |
| 4 | Bodega Piso 1 Columna | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | 08 2025 | |
| 5 | Bodega Piso 2 Malacate | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | B | B | B | B | 08 2025 | |
| 6 | Bodega Piso 2 Amarre | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | 04 2025 | |
| 7 | Bodega Piso 3 malacate | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | B | B | B | B | 05 2025 | |
| 8 | Bodega Piso 3 Columna | | X | | | | | 20LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | B | B | B | B | 10 2024 | |
| 9 | Bodega Piso 3 malacate N | | X | | | | | 10LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | B | B | B | B | 08 2025 | |

| | |
|---|---|
| B | BUENO |
| R | REGULAR |
| M | MALO |

| | |
|---|---|
| NT | NO TIENE |
| NA | NO APLICA |
| NR | NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG- R- 001 |
|---|---|---|
| CONSORCIO MANTENIMIENTO TH 2024 | | VERSIÓN: 002 |
| | | FECHA:27/06/2023 |

## REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 07-10-2024 — Nº INSPECCIÓN: 10

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fabiana Fuentes Ruiz

| No. | UBICACIÓN | TIPO | | | | | | CAPACIDAD | PRUEBA HIDROSTÁTICA | REVISIÓN ESTADO GENERAL | | | | | | | | | | | | | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PQS | | CO2 | SOLKAFLAM 123 | AGUA | OTROS | | | CILINDRO | | | MANIJA DE TRANSPORTE | MANIJA DE DISPARO | PRESIÓN | MANÓMETRO | BOQUILLA | MANGUERA | RING O ARO DE SEGURIDAD | VALVULA | SEÑALIZACIÓN | SOPORTE COLGAR O RUEDAS | | |
| | | BC | ABC | | | | | | | PINTURA | GOLPES | AUTOADHESIVO FECHA/TIPO | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Piso 1 Oficina | | | X | | | | 10LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | 02 2025 | |
| 12 | Piso 2 Oficina | | | X | | | | 10LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | 02 2025 | |
| 13 | Piso 3 Oficina | | | X | | | | 10LB | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | 02 2025 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| B | BUENO |
| R | REGULAR |
| M | MALO |

| | |
|---|---|
| NT | NO TIENE |
| NA | NO APLICA |
| NR | NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE |

Powered by CamScanner

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 08: Certificado de Accidentalidad.

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificada con NIT 900400133 y número de afiliación 251539 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/09/2024 y 30/09/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 03 días del mes de octubre del 2024 a las 10:51:22.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificada con NIT 900400133 y número de afiliación 251539 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/10/2024 y 17/10/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 17 días del mes de octubre del 2024 a las 08:16:33.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA identificada con NIT 900924158 y número de afiliación 251540 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/09/2024 y 30/09/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 03 días del mes de octubre del 2024 a las 10:53:39.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

AXA COLPATRIA

## CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA identificada con NIT 900924158 y número de afiliación 251540 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/10/2024 y 17/10/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 17 días del mes de octubre del 2024 a las 08:18:12.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

# CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

# Anexo B. - Evidencias.

# Lote No. 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024.

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

- Anexo 09: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900924158-5 | ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS | CALLE 160 73 47 | 3212103501 | talentohumanobycingenieria@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 8 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 09/09/2024 | 80093900 | $4.562.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 83.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 83.900 | 2 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 129.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 129.800 | 2 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 149.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 149.400 | 2 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 104.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 104.700 | 1 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 122.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 122.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 597.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 597.400 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 975.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 975.500 | 4 |
| 230901 | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 418.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 418.500 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 368.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 1.017.500 | | | | 1.017.500 | 0 | 0 | 1.017.500 | | | 10.175 | 1.017.500 | 8 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 595.200 | 0 | 0 | 595.200 | 8 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900924158-5 | ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS | | CALLE 160 73 47 | 3212103501 | talentohumanobycingenieria@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 8 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 09/09/2024 | 80093900 | $4.562.200 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 5 | 590.100 | 590.100 |
| Pensión | 4 | 2.359.400 | 2.359.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.017.500 | 1.017.500 |
| CCF | 1 | 595.200 | 595.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 11 | 4.562.200 | 4.562.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900924158-5 | ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS | | CALLE 160 73 47 | 3212103501 | talentohumanobycingenieria@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 8 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-08 | E | 09/09/2024 | 80093900 | $4.562.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1005770400 | PUENTES VALDERRAMA ANDRES EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 3.011.412 | 481.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 3.011.412 | 120.500 | 14-4 | 3.011.412 | 5 | 209.600 | CCF22 | 3.011.412 | 120.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1005770400 | PUENTES VALDERRAMA ANDRES EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 1.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1073508972 | NIVIA CLAVIJO DUVAN LEONARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230901 | 2.615.494 | 418.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.615.494 | 104.700 | 14-4 | 2.615.494 | 5 | 182.100 | CCF22 | 2.615.494 | 104.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1083052457 | RONDANO VUELTA JOSE DANIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.768.905 | 283.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.768.905 | 70.800 | 14-4 | 1.768.905 | 5 | 123.200 | CCF22 | 1.768.905 | 70.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1114150779 | MORAN PATIÑO INGRID JOHANA | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 346.667 | 55.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 346.667 | 13.900 | 14-4 | 346.667 | 5 | 24.200 | CCF22 | 361.111 | 14.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1148147768 | PICO CARDENAS WILSON ELIECER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.662.455 | 266.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.662.455 | 66.500 | 14-4 | 1.662.455 | 5 | 115.800 | CCF22 | 1.662.455 | 66.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1148147768 | PICO CARDENAS WILSON ELIECER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | 230301 | 86.667 | 13.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 86.667 | 3.500 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 3.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 3209406 | RODRIGUEZ BURGOS ROBERTO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 944.388 | 151.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 944.388 | 37.800 | 14-4 | 944.388 | 5 | 65.800 | CCF22 | 1.056.332 | 42.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 79095339 | LOPEZ HERNANDEZ WILSON | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.964.061 | 314.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.964.061 | 78.600 | 14-4 | 1.964.061 | 5 | 136.700 | CCF22 | 1.964.061 | 78.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 79133376 | DAZA FANDIÑO CESAR AUGUSTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.300.000 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.300.000 | 92.000 | 14-4 | 2.300.000 | 5 | 160.100 | CCF22 | 2.300.000 | 92.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 36 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-09 | E | 07/10/2024 | 80851487 | $25.765.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| CCFC55 | EPS-S Cajacopi | 901543211-6 | 7.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.000 | 1 |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 1.625.000 | 307.200 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.932.200 | 2 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 260.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 260.000 | 4 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 437.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 437.500 | 6 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 529.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 529.300 | 6 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 89.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 89.800 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 842.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 842.700 | 11 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 222.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 222.300 | 4 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 60.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 60.900 | 1 |
| ESSC24 | EPS-S Coosalud | 900226715-3 | 77.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 77.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 2.703.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2.703.200 | 8 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 6.913.100 | 0 | 0 | 65.000 | 65.000 | 0 | 0 | | 7.043.100 | 19 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 1.290.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.290.500 | 4 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.500.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.500.200 | 5 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 5.124.200 | | | | 5.124.200 | 0 | 0 | 5.124.200 | | | 51.242 | 5.124.200 | 36 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 2.994.800 | 0 | 0 | 2.994.800 | 36 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO** | **NÚMERO** | **NOMBRE APORTANTE** | | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **CORREO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| NI | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLANILLA ASOCIADA** | **FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)** | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)** | **NÚMERO PLANILLA** | **CANTIDAD** | |
| | | | | | **EMPLEADOS** | **UPC** |
| | | | | | 36 | 1 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-10 | 2024-09 | E | 07/10/2024 | 80851487 | $25.765.200 | |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| **SENA** | | | | |
| 260.000 | 0 | 0 | 260.000 | 1 |
| **ICBF** | | | | |
| 390.000 | 0 | 0 | 390.000 | 1 |
| **ESAP** | | | | |
| | | | | |
| **MEN** | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 10 | 4.459.200 | 4.459.200 |
| Pensión | 4 | 12.537.000 | 12.537.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.124.200 | 5.124.200 |
| CCF | 1 | 2.994.800 | 2.994.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 390.000 | 390.000 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 260.000 | 260.000 |
| **TOTALES** | 18 | 25.765.200 | 25.765.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 36 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-09 | E | 07/10/2024 | 80851487 | $25.765.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1000861159 | MAYORGA MENDIGAÑO MARIO ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 5 | 0 | CCF22 | 1.300.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1001063612 | CARO URREGO JOHAN YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 996.667 | 159.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 996.667 | 39.900 | 14-4 | 996.667 | 5 | 69.400 | CCF22 | 996.667 | 39.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1001063612 | CARO URREGO JOHAN YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1001063612 | CARO URREGO JOHAN YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | L | | | | | 230301 | 216.667 | 34.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 216.667 | 8.700 | 14-4 | 216.667 | 5 | 0 | CCF22 | 216.667 | 8.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1001593368 | FERNANDEZ LEON CARLOS YONIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.405.453 | 224.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.405.453 | 56.300 | 14-4 | 1.405.453 | 5 | 97.900 | CCF22 | 1.405.453 | 56.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1001593368 | FERNANDEZ LEON CARLOS YONIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230201 | 43.334 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 43.334 | 1.800 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1001593368 | FERNANDEZ LEON CARLOS YONIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 1001901948 | FLOREZ MARSIGLIA MARIO JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 864.885 | 138.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 864.885 | 34.600 | 14-4 | 864.885 | 5 | 60.200 | CCF22 | 864.885 | 34.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 1001901948 | FLOREZ MARSIGLIA MARIO JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | 230301 | 476.667 | 76.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 476.667 | 19.100 | 14-4 | 476.667 | 5 | 0 | CCF22 | 476.667 | 19.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 1002236905 | THOMAS LOPEZ JESUS ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 1.565.128 | 250.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.565.128 | 62.700 | 14-4 | 1.565.128 | 5 | 109.000 | CCF22 | 1.565.128 | 62.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 1002497700 | GONZALEZ MENDEZ RONALDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.833.279 | 293.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.833.279 | 73.400 | 14-4 | 1.833.279 | 5 | 127.600 | CCF22 | 1.833.279 | 73.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 1003070761 | DIAZ RIVERA ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 406.017 | 65.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 406.017 | 16.300 | 14-4 | 406.017 | 5 | 28.300 | CCF22 | 501.711 | 20.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 1003070761 | DIAZ RIVERA ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 130.000 | 20.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 130.000 | 5.200 | 14-4 | 130.000 | 5 | 0 | CCF22 | 130.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 1003070761 | DIAZ RIVERA ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 1003070761 | DIAZ RIVERA ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 260.000 | 31.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 260.000 | 0 | 14-4 | 260.000 | 5 | 0 | CCF22 | 260.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 1003292921 | BLANCO GONZALEZ JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.863.550 | 298.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.863.550 | 74.600 | 14-4 | 1.863.550 | 5 | 129.800 | CCF22 | 1.863.550 | 74.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 1003292921 | BLANCO GONZALEZ JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 1003655235 | PADILLA LICONA REINALDO JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.673.535 | 267.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.673.535 | 67.000 | 14-4 | 1.673.535 | 5 | 116.500 | CCF22 | 1.673.535 | 67.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 1003655235 | PADILLA LICONA REINALDO JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 43.334 | 5.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 43.334 | 0 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1003655235 | PADILLA LICONA REINALDO JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 1004155381 | MANRIQUE VELA SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.590.243 | 254.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.590.243 | 63.700 | 14-4 | 1.590.243 | 5 | 110.700 | CCF22 | 1.590.243 | 63.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC | 1004155381 | MANRIQUE VELA SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 86.667 | 13.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 86.667 | 3.500 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 3.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC | 1014289078 | MORALES SANDOVAL DAVID ALEKSEY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 3.383.168 | 541.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 3.383.168 | 135.400 | 14-4 | 3.383.168 | 5 | 235.500 | CCF22 | 3.383.168 | 135.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC | 1030548081 | CHAUX MELO DANIEL FELIPE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.598.543 | 255.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.598.543 | 64.000 | 14-4 | 1.598.543 | 5 | 111.300 | CCF22 | 1.598.543 | 64.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | CC | 1030548081 | CHAUX MELO DANIEL FELIPE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | CC | 1030548081 | CHAUX MELO DANIEL FELIPE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | CC | 1049824060 | MEDINA OROZCO WILMER JOSE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.936.222 | 309.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC24 | 1.936.222 | 77.500 | 14-4 | 1.936.222 | 5 | 134.800 | CCF22 | 1.936.222 | 77.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | CC | 1052186074 | HERRERA BRAVO YENNY PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.200.000 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.200.000 | 128.000 | 14-4 | 3.200.000 | 5 | 222.800 | CCF22 | 3.200.000 | 128.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | CC | 1064986107 | FURNIELES MUÑOZ FABIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.870.158 | 299.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.870.158 | 74.900 | 14-4 | 1.870.158 | 5 | 130.200 | CCF22 | 1.870.158 | 74.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | CC | 1069759281 | ROMERO GORDILLO YENNY LORENA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 2.172.376 | 347.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.172.376 | 86.900 | 14-4 | 2.172.376 | 5 | 151.200 | CCF22 | 2.172.376 | 86.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | CC | 1081820888 | VILLEGAS CHINCHILLA ARACELIS GEORGINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.600.000 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.600.000 | 64.000 | 14-4 | 1.600.000 | 5 | 111.400 | CCF22 | 1.600.000 | 64.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | CC | 1085175384 | MORENO ANDRADES JOSE LUIS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.856.912 | 297.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.856.912 | 74.300 | 14-4 | 1.856.912 | 5 | 129.300 | CCF22 | 1.856.912 | 74.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | CC | 1124243730 | VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.447.943 | 231.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.447.943 | 58.000 | 14-4 | 1.447.943 | 5 | 100.800 | CCF22 | 1.447.943 | 58.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | CC | 1124243730 | VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 100.000 | 16.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 100.000 | 4.000 | 14-4 | 100.000 | 5 | 0 | CCF22 | 100.000 | 4.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | CC | 1192803770 | ARIZA AGUDELO OMAR YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.434.937 | 229.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.434.937 | 57.400 | 14-4 | 1.434.937 | 5 | 99.900 | CCF22 | 1.434.937 | 57.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | CC | 1192803770 | ARIZA AGUDELO OMAR YESID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230201 | 86.667 | 13.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 86.667 | 3.500 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | CC | 3808901 | BOHORQUEZ CARO LUIS FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 2.243.434 | 359.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.243.434 | 89.800 | 14-4 | 2.243.434 | 5 | 156.200 | CCF22 | 2.243.434 | 89.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | CC | 52222722 | ARIZA ARCE TEMILDA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.500.000 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.500.000 | 60.000 | 14-4 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | CCF22 | 1.500.000 | 60.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | CC | 72047971 | THOMAS SANDOVAL AXCELES ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 3.342.791 | 534.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.342.791 | 133.800 | 14-4 | 3.342.791 | 5 | 232.700 | CCF22 | 3.342.791 | 133.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900400133-2 | BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS | | AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58 | 8985169 | byc.ingenieriayservicios@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | COTA | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 36 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-09 | E | 07/10/2024 | 80851487 | $25.765.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 40 | CC | 72155275 | CANO ARANGO JAIME ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 1.728.365 | 276.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.728.365 | 69.200 | 14-4 | 1.728.365 | 5 | 120.300 | CCF22 | 1.728.365 | 69.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | CC | 72155275 | CANO ARANGO JAIME ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 130.000 | 15.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 130.000 | 0 | 14-4 | 130.000 | 5 | 0 | CCF22 | 130.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | CC | 79005593 | SERRATO JORGE ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 1.886.745 | 301.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.886.745 | 75.500 | 14-4 | 1.886.745 | 5 | 131.400 | CCF22 | 1.886.745 | 75.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | CC | 79005737 | BERMUDEZ MEDINA OSCAR ORLANDO | 1 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 13.000.000 | 2.080.000 | 0 | 0 | 65.000 | 65.000 | EPS001 | 13.000.000 | 1.625.000 | 14-4 | 13.000.000 | 5 | 904.800 | CCF22 | 13.000.000 | 520.000 | 13.000.000 | 260.000 | 390.000 | 0 | 0 |
| 44 | CC | 79499627 | HERRERA CALDERON CARLOS EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.646 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.423.646 | 57.000 | 14-4 | 1.423.646 | 5 | 99.100 | CCF22 | 1.423.646 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | CC | 80008755 | ORTIZ ESTUPIÑAN JOSE BENJAMIN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 3.267.485 | 522.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 3.267.485 | 130.700 | 14-4 | 3.267.485 | 5 | 227.500 | CCF22 | 3.267.485 | 130.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | CC | 80018951 | RUBIANO NIETO JOSE ROLANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 1.752.192 | 280.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.752.192 | 70.100 | 14-4 | 1.752.192 | 5 | 122.000 | CCF22 | 1.752.192 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | CC | 80657211 | GARIBELLO BARBOSA CESAR AUGUSTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 2.178.063 | 348.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.178.063 | 87.200 | 14-4 | 2.178.063 | 5 | 151.600 | CCF22 | 2.178.063 | 87.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | CC | 80726415 | UNRIZA PINZON WILSON ARMANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 4.205.000 | 672.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 4.205.000 | 168.200 | 14-4 | 4.205.000 | 5 | 292.700 | CCF22 | 4.205.000 | 168.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | PT | 5495651 | CASADO RAVELO ALBERT MOISES | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 86.667 | 13.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 86.667 | 3.500 | 14-4 | 86.667 | 5 | 6.100 | CCF22 | 158.889 | 6.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | PT | 5495651 | CASADO RAVELO ALBERT MOISES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | L | | | | 230301 | 86.667 | 13.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 86.667 | 3.500 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 3.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | PT | 5495651 | CASADO RAVELO ALBERT MOISES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 43.334 | 5.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 43.334 | 0 | 14-4 | 43.334 | 5 | 0 | CCF22 | 43.334 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | PT | 5495651 | CASADO RAVELO ALBERT MOISES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 433.334 | 52.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 433.334 | 0 | 14-4 | 433.334 | 5 | 0 | CCF22 | 433.334 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 53 | CC | 1124006294 | GUILLEN PEÑA DAYAN | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 187.769 | 30.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 187.769 | 7.600 | 14-4 | 187.769 | 5 | 13.100 | CCF22 | 216.658 | 8.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54 | CC | 1124006294 | GUILLEN PEÑA DAYAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | X | | | | | | | 231001 | 260.000 | 31.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 260.000 | 0 | 14-4 | 260.000 | 5 | 0 | CCF22 | 260.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | CC | 1059900398 | RAMIREZ DAVID LEONIDAS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 1.650.651 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.650.651 | 66.100 | 14-4 | 1.650.651 | 5 | 114.900 | CCF22 | 1.650.651 | 66.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56 | CC | 1073230453 | QUIJANO QUITIAN JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 1.501.489 | 240.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.501.489 | 60.100 | 14-4 | 1.501.489 | 5 | 104.600 | CCF22 | 1.501.489 | 60.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | CC | 1073230453 | QUIJANO QUITIAN JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 86.667 | 10.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 86.667 | 0 | 14-4 | 86.667 | 5 | 0 | CCF22 | 86.667 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | CC | 7715312 | RAMIREZ HENAO HECTOR HUGO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 950.000 | 152.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 950.000 | 38.000 | 14-4 | 950.000 | 5 | 66.200 | CCF22 | 1.012.500 | 40.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | CC | 20632702 | PARRA RAMIREZ ALIX MARIA | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 0 | 307.200 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Anexo C. - Evidencias.

# ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

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

- Anexo 01: Informe Mensual SST ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.
- Anexo 02: Registros de Inspecciones.
- Anexo 03: Certificado de Accidentalidad.
- Anexo 04: Planilla de Seguridad Social.

# Anexo C. - Evidencias.

# ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

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

- Anexo 01: Informe Mensual SST ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

# Informe Mensual de Interventoría No. 10 Componente Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo

Contrato No. CTO2776-23

Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A.

Versión 1.0

Periodo 20 septiembre 2024 al 19 octubre 2024

Bogotá D.C. - Octubre 2024.

| Elaboró: | Yimmy Yohani Quitian Quitian | Revisó: | Esteban López A. | Aprobó: | Oscar Bahamon |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 23/10/2024 | Fecha: | 23/10/2024 | Fecha: | 23/10/2024 |
| **Firma:** |  | Firma: | | Firma: | |
| **Cargo:** | Ingeniero de Calidad y SST | Cargo: | Coordinador de proyecto | Cargo: | Director de proyecto |

Tabla de Contenido


1. INTRODUCCIÓN....3
2. OBJETIVO GENERAL .... 4
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .... 4
3. GENERALIDADES DEL CONTRATO ....5
4. RESUMEN EJECUTIVO....8
5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS....9
6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS ....10
7. RESULTADO DE INSPECCIONES ....16
8. CONCLUSIONES ....17
9. ANEXOS ....18

## 1. INTRODUCCIÓN

De conformidad a lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión de ACINCO INGENIERIA S.A.S. – BIC., la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015 (mayo 26) "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Capítulo 6 "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", Resolución 0312 de 2019 (febrero 13) "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y demás normas aplicables al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El informe mensual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realiza conforme a lo estipulado en el Anexo # 2 Seguridad y Salud en el Trabajo "El presente documento contiene la normatividad y elementos aplicables para la seguridad y salud en el trabajo que deben cumplir el contratista para TRANSMILENIO S.A. Para la interpretación del documento se debe tener en cuenta las definiciones y en general todas las demás especificaciones descritas en el documento y lo indicado en los demás documentos del presente proceso de selección.

ACINCO INGENIERIA S.A.S. – BIC., presenta el siguiente informe de gestión, en el cual se contempla la gestión realizada en Seguridad y Salud en el Trabajo durante el desarrollo de las actividades por parte de la Compañía y la Gestión realizada por el Lote 01 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y el Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 24), con el fin de prevenir la ocurrencia de los incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades laborales durante el desarrollo de las actividades operativas.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Dar cumplimiento al Anexo # 2 Seguridad y Salud en el Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante el seguimiento al cumplimiento de los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo del Lote 1 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y del Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 24).

### 1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Cumplir con el Plan HSEQ de ACINCO INGENIERIA S.A.S. – BIC.
- Verificar el cumplimiento de las normas, procedimientos, instructivos establecidos mediante la interventoría realizada al Lote 01 y Lote 02, con el fin de prevenir la ocurrencia de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales durante el desarrollo de las actividades.
- Cumplir con la normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Reportar los actos y condiciones inseguras que se puedan presentar durante el desarrollo de las actividades.

## 3. GENERALIDADES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Entidad Contratante: | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A. |
| Objeto Contrato: | "Interventoría Integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." |
| Interventor: | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC |
| Contrato de Interventoría No: | 2776-23 |
| Valor del Contrato Interventoría: | $1.142.999.945 |
| Fecha de Inicio: | 20 de diciembre de 2023. |
| Fecha de Finalización: | 19 de agosto de 2024. |
| ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 2776 DE 2023 | |
| Objeto de la Modificación al Contrato: | DMC76 Realizar la adición y prórroga al Contrato CTO-2776-23 cuyo objeto es "Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." |

| | |
|---|---|
| Valor de Presupuesto: | $ 285.599.986 |
| Fecha de Aceptación: | 27 de mayo de 2024 |
| Fecha de Terminación: | 19 de octubre de 2024 |

| | |
|---|---|
| Entidad contratante: | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A. |
| Objeto Contrato: | "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A.” Lote 1 |
| Contratista: | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA |
| Contrato No: | 2795 - 2023 Lote (1) |
| Valor del Contrato: | $12.299’456.398 |
| Fecha de Inicio: | 20 de diciembre de 2023. |
| Fecha de Finalización: | 19 de agosto de 2024. |
| ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 2795 DE 2023 | |
| Objeto de la Modificación al Contrato: | DMC74 "Realizar la adición y prórroga al contrato CTO-2795-23 cuyo objeto es "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A.” |
| Valor de Presupuesto: | $ 4.919.782.559 |
| Fecha de Aceptación: | 27 de mayo de 2024 |
| Fecha de Terminación: | 19 de octubre de 2024 |

| | |
|---|---|
| Entidad contratante: | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A. |
| Objeto Contrato: | "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." Lote 2 |
| Contratista: | Consorcio Mantenimiento TM 2024 |
| Contrato No: | 2811 – 2023 Lote (2) |
| Valor del Contrato: | $12.299'456.398 |
| Fecha de Inicio: | 20 de diciembre de 2023. |
| Fecha de Finalización: | 19 de agosto de 2024. |
| ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 2811 DE 2023 | |
| Objeto de la Modificación al Contrato: | DMC75 "Realizar la adición y prórroga al contrato CTO-2811-23 cuyo objeto es "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizarán sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A." |
| Valor de Presupuesto: | $ 1.844.918.460 |
| Fecha de Aceptación: | 27 de mayo de 2024 |
| Fecha de Terminación: | 19 de octubre de 2024 |

## 4. RESUMEN EJECUTIVO

De conformidad a lo establecido en el Anexo # 2 Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A. A continuación, se enuncian las medidas implementadas en prevención por ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC., el Consorcio del Lote 1 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y el Consorcio del Lote 2 (Consorcio Mantenimiento TM 2024), durante el periodo comprendido del 20 de septiembre de 2024 al 19 de octubre de 2024, con el fin de prevenir la ocurrencia de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales durante el desarrollo de las actividades operativas.

Durante el periodo en mención, la Interventoría ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC., realizó el seguimiento a las actividades de adecuación de obras complementarias sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., las cuales fueron realizadas por los contratistas y verificadas en campo por la Interventoría.

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el periodo comprendido del 20 de septiembre de 2024 al 19 de octubre de 2024, los Consorcios realizaron las actividades de adecuación de obras complementarias sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C, las cuales se describen a continuación:

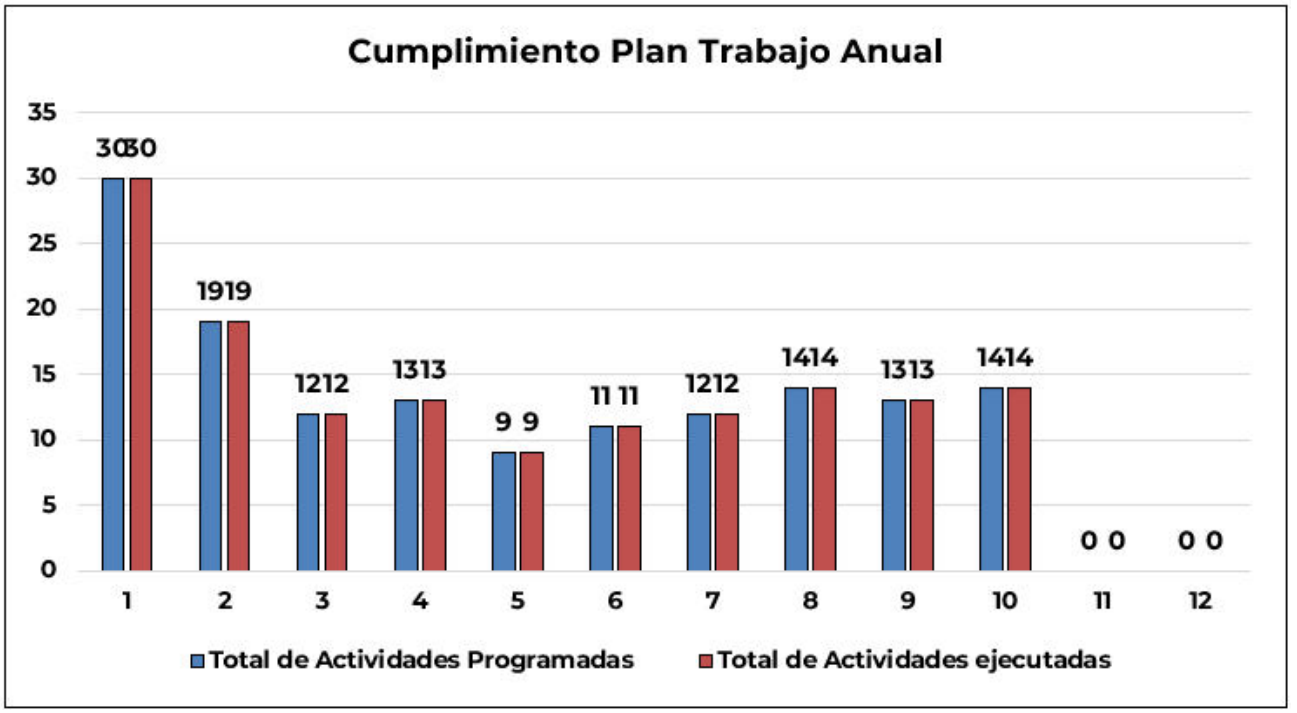
| ítem | Descripción | U.M. |
|---|---|---|
| 1.1 | Adecuación, suministro e instalación de puertas sencillas y/o dobles abatibles en celosía metálica con pasador. | m2 |
| 1.2 | Adecuación, suministro e instalación de celosía en vano de estructura metálica en zonas de transición. | m2 |
| 1.3 | Adecuación de realce en zonas de transición existente incluyendo la celosía metálica. | m2 |
| 1.4 | Adecuación, suministro e instalación de celosía metálica para reemplazo de vidrios fijos, incluye nombre de estación. | m2 |
| 1.5 | Adecuación, suministro e instalación de cerramiento en onda con tubo 2,5", de altura 1,50m-1,85 (1,20m*1,55m libre). | ml |
| 1.6 | Adecuación, suministro e instalación de valla tipo concierto con cimentación | ml |
| 1.7 | Adecuación, suministro e instalación de malla (especificación) según referencia. | m2 |
| 1.8 | Adecuación, suministro e instalación de estructura sobre torniquetes. | un |
| 1.9 | Adecuación, ensamble y montaje de vallas para nueva señalética e información al usuario sobre vinilo adhesivo impreso, laminado mate en base apc entre 3mm y 4mm. | m2 |
| 1.10 | Adecuación, ensamble y montaje de vallas para nueva señalética de emergencia sobre vinilo fotoluminiscente de 5 horas sobre apc entre 3mm y 4mm. | m2 |
| 1.11 | Adecuación, ensamble y montaje de ruteros sobre vinilo adhesivo impreso, laminado mate sobre ps cal.80. | m2 |
| 1.12 | Desmonte de vidrio, limpieza y alistamiento de zona para montaje de carpintería metálica y celosías de todo tipo. | m2 |

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

### 6.1. AVANCE DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PLAN DE TRABAJO ANUAL)

Para el mes de Octubre de 2024, se cumplió con las siguientes actividades en ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC:

| Ítem | Actividad | Ejecutado |
|---|---|---|
| 01 | Planes de acción de la Inspección Gerencia y divulgación.<br>Nota: Actividad a cargo de la Dirección HSEQ de la Oficina Central. | Si |
| 02 | Alimentación de indicadores plataforma DARUMA | Si |
| 03 | Alimentación de la Matriz de Control de Capacitación (FQA-066) | Si |
| 04 | Reunión del COPASST.<br>Nota: Programada para el 30 de octubre de 2024. | Si |
| 05 | Reporte de condiciones y actos inseguros (F-HSEA-023) | Si |
| 06 | Exámenes médicos ocupacionales de retiro | Si |
| 07 | Inspección de orden y aseo a los puestos de trabajo (Gestionado por la Oficina Central - Aplica para los puestos de trabajo de la Sede - Proyecto) | Si |
| 08 | Seguimiento al cumplimiento del Cronograma de Inspecciones. | Si |
| 09 | Inspección de elementos de protección personal FQA-042 | Si |
| 10 | Registro de mantenimiento del vehículo. | Si |
| 09 | Investigación de accidentes de trabajo / enfermedad laboral<br>Nota: No se presentaron accidentes de trabajo. | Si |
| 10 | Plan de acción resultado de ATEL, seguimiento al cumplimiento.<br>Nota: No se presentaron accidentes de trabajo. | Si |
| 11 | Difusión de lecciones aprendidas de los ATEL.<br>Nota: No se presentaron accidentes de trabajo. | Si |
| 12 | Solicitud del certificado de lavado de tanques de agua potable<br>Nota: actividad programada para el mes de octubre. | Si |




*Cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo mes: Octubre de 2024*

6.1.1. Avance del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Consorcios del Lote 01 y del Lote 02.

| Ítems | Empresa | Nivel del cumplimiento del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo |
|---|---|---|
| 01 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. | 100% |
| 02 | Consorcio Mantenimiento TM 2024. | 100% |

En revisión de los Planes de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consorcio San Rafael TM-AM&CIA (Lote 01) y del Consorcio Mantenimiento TM 2024 (Lote 02), para el periodo comprendido del 20 de septiembre al 19 de octubre de 2024, se evidencio el cumplimiento oportuno en la ejecución de las actividades programadas para el periodo.

A los Informes de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo presentados por parte del Consorcio San Rafael TM-AM&CIA (Lote 01) y del Consorcio Mantenimiento TM 2024 (Lote 02), se anexa el Informe Trimestral de Evaluación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 6.2. RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJOS OCURRIDOS EN EL ÚLTIMO MES.

En el periodo no se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo:

| Ítems | Empresa | Total accidentes |
|---|---|---|
| 01 | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC. | 0 |
| 02 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. | 0 |
| 03 | Consorcio Mantenimiento TM 2024. | 0 |

## 6.3. RELACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS EN AMBIENTES CONFINADOS Y LAS MEDICIONES REALIZADAS.

En el periodo no se realizaron trabajos en ambientes confinados:

| Ítems | Empresa | Actividades en ambientes confinados |
|---|---|---|
| 01 | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC. | 0 |
| 02 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. | 0 |
| 03 | Consorcio Mantenimiento TM 2024. | 0 |

## 6.4. RELACIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN RECIBIDO INDUCCIÓN Y CHARLAS PERIÓDICAS.

Por parte del Consorcio San Rafael TM-AM&CIA (Lote 01) y del Consorcio Mantenimiento TM 2024 (Lote 02), cumplieron con las capacitaciones y/o charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo exigidas en el Anexo No. 02 Seguridad y Salud en el Trabajo.

01). En el periodo se realizaron las siguientes capacitaciones en ACINCO INGENIERÍA S.A.S., BIC:

| Ítem | Capacitación - Divulgación | Intensidad Horaria | Total de Trabajadores |
|---|---|---|---|
| 01 | Divulgación de prevención de fraudes en internet | 1 | 16 |
| 02 | Caídas a diferente nivel | 1 | 16 |

Listado del personal que participaron en las capacitaciones:

| Ítem | Nombres y Apellidos | Numero de Cedula | Cargo |
|---|---|---|---|
| 01 | Oscar Andrés Bahamon Tovas | 7.717.368 | Director de Proyecto |
| 02 | Esteban López Ariza | 1.019.127.397 | Coordinador de Proyecto |
| 03 | Angela María Lizarazo Acevedo | 52.393.393 | Secretaria |
| 04 | Karen Lorena Quito Moreno | 1.022.409.247 | Residente de Interventoría |
| 05 | Jessica Milena Velásquez Mejía | 1.022.410.629 | Residente de Interventoría |
| 06 | Juan Fernando Medina Moreno | 1.010.162.661 | Residente de Interventoría |
| 07 | Reina Inés Jiménez Beltrán | 82.805.077 | Residente de Interventoría |
| 08 | Yimmy Yohani Quitian Quitian | 1.097.665.158 | Ingeniero de Calidad y SST |
| 09 | Jeepsen Giovanni Arenas Vesga | 17.957.363 | Ingeniero Medio Ambiente |
| 10 | Marisol Arias Forero | 1.031.142.858 | Inspector de Calidad y SST |
| 11 | Diana Katherin Daza Álvarez | 1.233.491.895 | Inspector Medio Ambiental |
| 12 | Jefferson David Vargas Lasso | 1.012.425.667 | Inspector de Interventoría |
| 13 | Laura Gabriela Clavijo Rodríguez | 1.193.554.727 | Inspector de Interventoría |
| 14 | Henry Oswaldo Pérez Castañeda | 4.211.502 | Inspector de Interventoría |
| 15 | Juan Manuel Deaza Ramírez | 79.315.786 | Inspector de Interventoría |
| 16 | Luz Heidy Morales Álvarez | 52.383.187 | Conductor |

02). A continuación, se relaciona el total de trabajadores que participaron en las capacitaciones y/o charlas de seguridad y salud en el trabajo del Consorcio del Lote 01:

| Ítem | Nombre de la empresa contratista | Fecha de la capacitación | Nombre de las capacitaciones y/o charlas de SST realizadas | Promedio de Trabajadores que participaron |
|---|---|---|---|---|
| 01 | BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. | 26/09/2024 | Resolución de conflictos | 16 |
| | | 08/10/2024 | Pausas activas | 25 |
| | | 10/10/2024 | Importancia uso de los EPP | 26 |
| | | 12/10/2024 | Estilos de vida saludables | 23 |
| | | 16/10/2024 | Identificación de peligros | 20 |
| | | 17/10/2024 | Línea de fuego | 23 |
| 02 | Sarmiento Desing S.A.S. | 20/09/2024 | Utilización adecuada de los EPP en el sitio de trabajo | 03 |
| | | 25/09/2024 | Sustancias químicas peligrosas | 03 |
| | | 10/10/2024 | Riesgo Locativo | 04 |
| | | 10/09/2024 | Protección ocular | 07 |
| | | 17/09/2024 | Peligros en la conducción | 07 |
| 03 | Walgo S.A.S. | 23/09/2024 | Auto cuidado | 04 |
| | | 26/09/2024 | Contaminación auditiva | 02 |
| | | 26/09/2024 | Trabajo prolongado en posición de pie | 05 |
| | | 01/10/2024 | Regla de las tres R (Reducir, Reutilizar y Reciclar) | 02 |
| | | 02/10/2024 | Técnicas adecuadas de manipulación de cargas | 01 |
| | | 03/10/2024 | 10 normas de seguridad en el área de trabajo | 01 |
| | | 04/10/2024 | Factores de riesgo biológico | 01 |
| | | 07/10/2024 | Uso de equipos de seguridad | 01 |
| | | 08/10/2024 | Reglas de oro para trabajo en alturas – Riesgo biológico (hongos y bacterias) | 02 |
| | | 09/10/2024 | Riesgos por el uso del celular | 01 |
| | | 11/10/2024 | 05 hábitos claves para una vida saludable | 01 |
| | | 12/10/2024 | Identificación de peligros y valoración de riesgos | 01 |
| | | 15/10/2024 | Comportamiento vial y manejo defensivo | 13 |

03). En el periodo los contratistas del Consorcio Mantenimiento TM 2024 realizaron las siguientes capacitaciones y/o charlas de seguridad:

| Ítem | Nombre de la empresa contratista | Fecha de la capacitación | Nombre de las capacitaciones y/o charlas de SST realizadas | Promedio de Trabajadores que participaron |
|---|---|---|---|---|
| 01 | BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. | 04/10/2024 | Evaluación de accidentes e incidentes de trabajo | 26 |

## 6.5. AFECTACIÓN A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

En el periodo no se presentaron afectaciones a los usuarios por eventos que incluyan aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

| Ítems | Empresa | Afectaciones a los usuarios |
|---|---|---|
| 01 | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC. | 0 |
| 02 | Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | 0 |
| 03 | Consorcio Mantenimiento TM 2024 | 0 |

## 7. RESULTADO DE INSPECCIONES

A continuación, se relaciona los hechos relevantes del periodo correspondiente a las inspecciones realizadas por ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC:

| Fecha | Lote No. | Estación | Actividad | Registro Fotográfico |
|---|---|---|---|---|
| 27/09/2024 | Lote 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024 | Humedal Córdoba | Orden y aseo en el área de trabajo. |  |
| 28/09/2024 | Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA | San Martin | Equipos de control de incendios en el área de trabajo a intervenir. |  |
| 04/10/2024 | Lote 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024 | Av. Boyacá | Inspección de seguridad en los frentes de trabajo |  |

## 8. CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo de las actividades administrativas y operativas no se presentaron incidentes y accidentes de trabajo por parte de personal de ACINCO INGENIERÍA S.A.S., Consorcio del Lote 01 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA), Consorcio del Lote 02 (Consorcio Mantenimiento TM 2024) y cada uno de sus contratistas.

- No se realizaron actividades de trabajo en alturas.

- No se realizaron actividades en espacios confinados.

- No se presentaron afectaciones a los usuarios durante el desarrollo de las actividades operativas.

- Se evidencio durante el desarrollo de las actividades operativas el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo por parte de los trabajadores del Consorcio del Lote 01, Consorcio del Lote 02 y cada uno de los contratistas.

- Durante el desarrollo de las actividades operativas se evidencio el cumplimiento del uso adecuado de los elementos de protección personal y la dotación de trabajo por parte de los trabajadores del Consorcio del Lote 01, Consorcio del Lote 02 y cada uno de los contratistas.

- El Consorcio del Lote 01 (Consorcio San Rafael TM-AM&CIA) y el Consorcio del Lote 02 (Consorcio Mantenimiento TM 2024) cumplieron con el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 9. ANEXOS

01). ANEXO A. Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Lote 01 Consorcio San Rafael TM-AM&CIA. Ver Anexo A.- Evidencias.

1. Informe Mensual SST Consorcio San Rafael TM-AM&CIA.
2. Informe Mensual SST B&C Ingeniería y Servicios S.A.S.
3. Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.
4. Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

02). ANEXO B. Informe Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo Lote 02 Consorcio Mantenimiento TM 2024. Ver Anexo B.- Evidencias.

03). ANEXO C. Informe Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo de ACINCO INGENIERIA S.A.S., BIC. Ver Anexo C.- Evidencias.

# Anexo C. - Evidencias.

# ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

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

- Anexo 02: Registros de Inspecciones.

| FHSEA-009 | **EVALUACIÓN DE CONDUCTORES** | **Vigente apartir de 2/12/2022** |
|---|---|---|
| | | **Versión 2** |

| | |
|---|---|
| **Empresa/Consorcio** | ACINCO INGENIERÍA S.A.S. - BIC |
| **Proyecto** | Y40 - INTERVENTORÍA ESTACIONES TRANSMILENIO BRT<br>Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A." |
| **Nombre del conductor:** | Luz Heidy Morales Alvarez |
| **Licencia (Número, Categoría):** | 52383187 / Licencia: B1 |
| **Kilometraje:** | 56554 |
| **Fecha(s) o Periodo Evaluado:** | 11 de Octubre de 2024 |

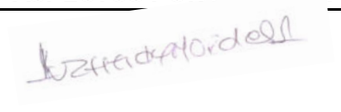
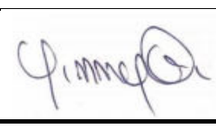
| | Siempre | Algunas Veces | Nunca |
|---|---|---|---|
| **PRE-CONDUCCIÓN** | | | |
| Realiza la Inspección visual del vehículo (preoperativa) | 5 | | |
| Encendido del motor y chequeo de los instrumentos | 5 | | |
| **GENERAL** | | | |
| Arranca con suavidad y precalentando el motor | 5 | | |
| Ajuste y uso adecuado del cinturón de seguridad | 5 | | |
| Aplica los frenos con suavidad | 5 | | |
| Mantiene las dos manos sobre el volante | 5 | | |
| Buena postura al conducir | 5 | | |
| Centra el vehículo en el carril por el que se desplaza | 5 | | |
| Evita el tráfico alrededor del vehículo, evita que lo encajonen | 5 | | |
| Ajusta y usa frecuentemente los espejos | 5 | | |
| Evita el uso de celulares, radios y distracciones | 5 | | |
| Adelanta a otros vehículos con suavidad y a distancia adecuada | 5 | | |
| Adelanta a otros vehículos en sitios seguros y en el carril adecuado | 5 | | |
| Acepta críticas y trata de corregir malos hábitos | 5 | | |
| Planea una vía o ruta alternativa | 5 | | |
| Está pendiente del mantenimiento del vehículo (inspecciones) | 5 | | |
| **CRUCES E INTERSECCIONES** | | | |
| Se aproxima a los cruces cuidadosamente y despacio | 5 | | |
| Respeta los peatones y demás conductores | 5 | | |
| Toma el carril correcto para tomar el cruce | 5 | | |
| Giros completamente suaves y seguros | 5 | | |
| Disminuye la velocidad en los cruces | 5 | | |
| Observa el flujo del tránsito en las intersecciones | 5 | | |
| Entra en las intersecciones preparado para parar | 5 | | |
| Utiliza las direccionales y mantiene una distancia adecuada | 5 | | |
| Realiza los giros sólo cuando la vía está despejada | 5 | | |
| **PASAJEROS** | | | |
| Permite suficiente espacio para los pasajeros | 5 | | |
| Exige el uso del cinturón a los pasajeros | 5 | | |

| | Siempre | Algunas Veces | Nunca |
|---|---|---|---|
| **VELOCIDAD** | | | |
| Se mantiene dentro de los límites de velocidad establecidos | 5 | | |
| Usa intervalos de tiempo para evaluar las distancias | 5 | | |
| Observa el límite de velocidad y las condiciones del clima | 5 | | |
| Mantiene la velocidad estable en una vía despejada | 5 | | |
| Ajusta la velocidad en las curvas o en otras zonas peligrosas | 5 | | |
| **DETENCIÓN Y FRENADO** | | | |
| Frena tan pronto como se requiera | 5 | | |
| Evita paradas repentinas | 5 | | |
| Frena y arranca sin retroceder | 5 | | |
| Utiliza los frenos adecuadamente en las pendientes | 5 | | |
| Evita soltar los frenos | 5 | | |
| **RETROCEDIENDO** | | | |
| Evita retrocesos innecesarios | 5 | | |
| Chequea el área antes de retroceder | 5 | | |
| Alerta a los demás cuando retrocede | 5 | | |
| Realiza maniobras de retrocesos suaves | 5 | | |
| Utiliza los espejos para un retroceso adecuado | 5 | | |
| **PARQUEO** | | | |
| Selecciona un área segura y legal para parquear | 5 | | |
| Parquea a una distancia correcta del andén y del sitio de labores | 5 | | |
| Bloquea las llantas contra el andén | 5 | | |
| Activa los freno de parqueo y emergencia y engrana el vehículo | 5 | | |
| Apaga el motor y retira las llaves | 5 | | |
| **SEÑALES Y SIGNOS** | | | |
| Observa y obedece las señales de tráfico | 5 | | |
| Se aproxima a los signos y señales preparado para parar | 5 | | |
| Utiliza direccionales, luces y stops, al arrancar, parquear y girar | 5 | | |
| Se detiene por completo en las señales de pare | 5 | | |
| Utiliza el pito en cruces e intersecciones | 5 | | |

**Desempeño General:** (Maque con una X) Satisfactorio X Insatisfactorio _____

Satisfactorio: **Mayor a 200** Insatisfactorio: **Menor a 200** Criterio de calificación: Siempre = **5** Algunas Veces: **3** Nunca: **1**

**OBSERVACIONES - COMENTARIOS - ASPECTOS POR MEJORAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma del Conductor: |  | Firma del Evaluador: |  |

| | | |
|---|---|---|
| | **INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** | **Vigente de 21/11/2022** |
| **FQA-042** | | **Versión 4** |

| | |
|---|---|
| **EMPRESA/ CONSORCIO** | ACINCO INGENIERIA S.A.S. BIC |
| **PROYECTO** | Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A."<br>Y40 - INTERVENTORÍA ESTACIONES BRT |
| **FECHA** | **16/10/2024** |

| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **No[1]** | **Estado[2]** | **No[1]** | **Estado[2]** | **No[1]** | **Estado[2]** | **ACCIONES[3]** | | | | | | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | **No** | **Obs** | **No** | **Obs** | **No** | **Obs** | |
| Oscar Andres Bahamon Tovar | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Esteba Lopez Ariza | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Jessica Milena Velásquez Mejía | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Karen Lorena Quito Moreno | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Juan Fernando Medina Moreno | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Reina Inés Jiménez Beltrán | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Yimmy Yohani Quitian Quitian | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Jeepsen Giovanni Arenas Vesga | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Marisol Arias Forero | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Diana Katherin Daza Álvarez | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Laura Gabriela Clavijo Rodriguez | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Jefersson David Vargas Lasso | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Henry Oswaldo Pérez Castañeda | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Juan Manuel Deaza Ramírez | 3 | B | 5 | B | 26 | B | | | | | | | Casco Clase E y G - Tipo 1, Guantes de poliuretano, Bloqueador Solar. |
| | | | | | | | | | | | | | |

**1 Casilla (No).** Coloque el No del Elemento de Protección Personal de acuerdo a la siguiente lista:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Casco Clase A - Uso Visitantes | 11 | Cartuchos para Gases Ácidos | 21 | Mangas de Carnaza |
| 2 | Casco Clase B Dieléctrico | 12 | Cartuchos para Amoníaco | 22 | Botas de Caucho |
| 3 | Protección Auditiva de Inserción | 13 | Cartuchos para Pintura | 23 | Botas de Caucho con Puntera de Seguridad |
| 4 | Protección Auditiva de Copa | 14 | Cartuchos para Humos Metálicos | 24 | Botas de Cuero Media Caña con Puntera de Seguridad |
| 5 | Gafas en Policarbonato | 15 | Guantes de Caucho | 25 | Botas de Cuero Caña Alta con Puntera de Seguridad |
| 6 | Careta para Esmerilar | 16 | Guantes de Baqueta | 26 | Botas Dieléctricas |
| 7 | Careta para Soldar | 17 | Guantes de Carnaza | 27 | Polainas |
| 8 | Máscara para Material Particulado | 18 | Guantes de Nitrilo o PVC | 28 | Impermeable |
| 9 | Respirador Media Cara | 19 | Guantes Dieléctricos | 29 | Peto de Carnaza |
| 10 | Cartuchos para Vapores Orgánicos | 20 | Guantes de Hilaza | 30 | Otros (Especificar en la Casilla de Observaciones) |

**2 Casilla (Estado)**

| Estado: | **B:** Bueno | **R:** Regular | **M:** Malo |
|---|---|---|---|

**3 Casilla (Acciones / Observaciones)**

| | |
|---|---|
| **C** | Cambio del EPP |
| **NA** | No es Adecuado |
| **NU** | No los utiliza al momento de la Inspección |
| **NP** | No Posee EPP |

**Firma de quién realiza la inspección.**

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL A VEHÍCULOS | Vigente del 22/11/2022 |
|---|---|---|
| FQA-050 | | Versión 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Placa: | 318 048 | Marca: RENAULT | Seguro a terceros. Expira: Día (15) mes (5) año (24) |
| Año: | 2020 | Modelo: | Seguro obligatorio. Expira: Día (24) mes (8) año (23) |
| Conductor: | WILMER HENRY MORALES A. | | Certificado de revisión técnico mecánica y emisión de gases. |
| Licencia: | B1 | | Expira: Día ( ) mes ( ) año ( ) |
| Área de trabajo: | ESTACIONES | | Tarjeta de operación: |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: BUENO = B REGULAR = R MALO = M

| ÍTEM | SEMANA COMPRENDIDA ENTRE | | | | | | | CALIFICACIÓN Y REGISTRO POR DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO | AL | DÍA | MES | AÑO | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
| | 7 | 10 | 24 | | 13 | 10 | 24 | | | | | | | 56422 | | | | | | 56554 | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PARTE INSPECCIONADA | | | | | | | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| 1 | **ESTADO GENERAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | ENCENDIDO DE MOTOR | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.2 | CARROCERÍA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.3 | LLANTAS Y RINES | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.4 | LUCES DE PARQUEO | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.5 | LUCES DIRECCIONALES | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.6 | LUCES DELANTERAS (MEDIAS - BAJAS- ALTAS) | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.7 | LUCES TRASERAS (FRENO - REVERSO - PLACA) | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.8 | LIMPIABRISAS Y ROCIADORES | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.9 | PITO PRINCIPAL Y DE SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.10 | COJINERÍA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.11 | ESPEJO RETROVISOR, ESPEJOS (LATERAL IZQ Y DER.) | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.12 | TABLERO DE INSTRUMENTOS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.13 | VELOCIMETRO | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.14 | PLACAS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 1.15 | SILENCIADOR | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2 | **DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD** | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.1 | CINTURONES DE SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.2 | DOS SEÑALES DE CARRETERA EN FORMA DE TRIANGULO (REFLECTIVAS) O LAMPARAS DE SEÑAL (LUZ AMARILLA - INTERMITENTES O DESTELLOS) | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.3 | BLOQUES Y TACOS PARA BLOQUEAR EL VEHÍCULO | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.4 | CHALECO REFLECTIVO | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.5 | EXTINTOR *Capacidad* 5L *fecha vencimiento* 9/05/17 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.6 | BOTIQUIN | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.7 | LINTERNA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 2.8 | DISP. DE CONTROL DE VELOCIDAD (Transportes Especiales) | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3 | **HERRAMIENTAS BÁSICAS** | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3.1 | GATO | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3.2 | PALANCA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3.3 | CRUCETA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3.4 | JUECO DE LLAVES FIJAS - LLAVE EXPANSIVA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3.5 | LLANTA DE REPUESTO | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 3.6 | ALICATES, DESTORNILLADORES | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 4 | **SISTEMA DE FRENOS** | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 4.1 | PRINCIPAL Y DE EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 4.2 | NIVEL LIQUIDO DE FRENOS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5 | **INSPECCIÓN INTERNA** | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.1 | NIVEL ACEITE DE MOTOR | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.2 | NIVEL REFRIGERANTE | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.3 | RADIADOR | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.4 | MANGUERAS Y ABRAZADERAS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.5 | VENTILADOR - CORREAS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.6 | FILTROS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.7 | CABLES ELÉCTRICOS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.8 | LUBRICACIÓN Y ENGRASE | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.9 | BATERIA | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| 5.10 | FUGAS DE LUBRICANTES | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |

**CONCEPTO DE LA INSPECCIÓN:** **ACEPTADO** | **RECHAZADO**

**OBSERVACIONES:**
El vehículo cuenta con 2 conos reflectivos.

WILMER MORALES

**CONDUCTOR DEL VEHÍCULO**

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **INSPECCIÓN A VEHÍCULOS** | **Vigente del 22/11/2022** |
| **FQA-050** | | **Versión 4** |

| | |
|---|---|
| **Placa:** | JLP048 |
| **Año:** | 2020 |
| **Marca:** | Renault |
| **Modelo:** | 2020 |
| **Seguro a terceros. Expira: Día ( - ) mes ( - ) año ( - )** | |
| **Seguro obligatorio. Expira: Día ( 24 ) mes ( 08 ) año ( 2025 )** | |
| **Conductor:** | Luz Heidy Morales Alvarez |
| **Licencia:** | B1 |
| **Certificado de revisión técnico mecánica y emisión de gases** | N/A |
| **Expira Dia( ) Mes ( ) Año ( )** | N/A |
| **Empresa/Consorcio** | ACI PROYECTOS S.A. |
| **Proyecto** | Realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes del LOTE 1 Y LOTE 2 de la respectiva licitación, cuyo objeto es: "Realizar la adecuación de obras complementarias requeridas para fortalecer la infraestructura del sistema, mejorar sus condiciones de seguridad física y mitigar el fenómeno de la evasión, las cuales se realizaran sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A." |
| **Área de trabajo:** | Recorrido a las Estaciones de Transmilenio |

**Tarjeta de operación:** N/A

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: BUENO = B REGULAR = R MALO = M**

| ITEM | PARTE INSPECCIONADA | KILOMETRAJE: 56554 / FECHA REVISIÓN: Día ( 11 ) mes ( 10 ) año ( 2024 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| **1** | **ESTADO GENERAL** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | ENCENDIDO DE MOTOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | CARROCERÍA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | LLANTAS Y RINES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | LUCES DE PARQUEO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | LUCES DIRECCIONALES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | LUCES DELANTERAS (MEDIAS - BAJAS- ALTAS) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | LUCES TRASERAS (FRENO - REVERSO - PLACA) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | LIMPIABRISAS Y ROCIADORES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.9 | PITO PRINCIPAL Y DE SEGURIDAD | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.10 | COJINERÍA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.11 | ESPEJO RETROVISOR, ESPEJOS (LATERAL IZQ. Y DER.) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.12 | TABLERO DE INSTRUMENTOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.13 | VELOCIMETRO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.14 | PLACAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.15 | SILENCIADOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | CINTURONES DE SEGURIDAD | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | DOS SENALES DE CARRETERA EN FORMA DE TRIANGULO (REFLECTIVAS) O LAMPARAS DE SEÑAL (LUZ AMARILLA - INTERMITENTES O DESTELLOS) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | BLOQUES Y TACOS PARA BLOQUEAR EL VEHÍCULO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | CHALECO REFLECTIVO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | EXTINTOR *Capacidad__* ***05 Libras*** *____fecha vencimiento __* ***Diciembre 2024*** *_____* | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 | BOTIQUIN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 | LINTERNA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8 | DISP. DE CONTROL DE VELOCIDAD (Transportes Especiales) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **HERRAMIENTAS BÁSICAS** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | GATO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | PALANCA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | CRUCETA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4 | JUEGO DE LLAVES FIJAS - LLAVE EXPANSIVA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | LLANTA DE REPUESTO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | ALICATES, DESTORNILLADORES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **SISTEMA DE FRENOS** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | PRINCIPAL Y DE EMERGENCIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | NIVEL LIQUIDO DE FRENOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **INSPECCIÓN INTERNA** | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | NIVEL ACEITE DE MOTOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | NIVEL REFRIGERANTE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3 | RADIADOR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4 | MANGUERAS Y ABRAZADERAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5 | VENTILADOR - CORREAS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6 | FILTROS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.7 | CABLES ELÉCTRICOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.8 | LUBRICACIÓN Y ENGRASE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.9 | BATERIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.10 | FUGAS DE LUBRICANTES (N/A) | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO DE LA INSPECCIÓN INICAL:** | **ACEPTADO** | X | **RECHAZADO** | |

| | | |
|---|---|---|
| **ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO:** | Cambio de aceite: | Día ( 12 ) mes ( 08 ) año ( 2024 ) |
| | Sincronización: | Día ( 12 ) mes ( 08 ) año ( 2024 ) |
| | Alineación y balanceo: | Día ( 12 ) mes ( 08 ) año ( 2024 ) |
| | Cambio de llantas: | Día ( 12 ) mes ( 08 ) año ( 2024 ) |
| | Otros: Mantenimiento gene | Día ( 12 ) mes ( 08 ) año ( 2024 ) |

OBSERVACIONES:

**REALIZADA POR** **RESPONSABLE HSE**

# Anexo C. - Evidencias.

# ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

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

- Anexo 03: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 21 de octubre de 2024

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.**

**HACE CONSTAR**

Que la empresa ACI PROYECTOS SAS, NIT N860059851, ha reportado 1 accidente(s) de trabajo ocurrido(s) a sus trabajadores dependientes desde las fechas 01 de enero de 2024 hasta el 21 de octubre de 2024, con un total de 0 día(s) de incapacidad pagados y una tasa de accidentalidad de 0.19%.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51 1414.

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.79.32.250, 198.143.37.53, 172.16.42.57.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Anexo C. - Evidencias.

# ACINCO INGENIERÍA S.A.S. BIC.

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

- Anexo 04: Planilla de Seguridad Social.

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | 959294155 | 9474755513 | E | 2024/10/11 | 2024/10/04 | BANCOLOMBIA | | $679,815,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (13 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $42,788,792 | $6,846,400 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | | $2,978,900 | | $0 | $0 | | $13,248,500 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 51 (13 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $42,788,792 | $6,846,400 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | | $2,978,900 | | $0 | $0 | | $13,248,500 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $42,788,792 | $6,846,400 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | | $2,978,900 | | $0 | $0 | | $13,248,500 |
| 1 | CC | 17957363 | ARENAS VESGA JEEPSEN GIOVANNI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $4,470,000 | $715,200 | EPS002 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | CCF24 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | 14-11 | 30 | $4,470,000 | 6.960% | $311,200 | 30 | $0 | $0 | Si | $1,384,000 |
| 2 | CC | 1031142858 | ARIAS FORERO MARISOL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $3,094,928 | $495,200 | EPS008 | 30 | $3,094,928 | $123,800 | CCF24 | 30 | $3,094,928 | $123,800 | 14-11 | 30 | $3,094,928 | 6.960% | $215,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $958,300 |
| 3 | CC | 1193554727 | CLAVIJO RODRIGUEZ LAURA GABRIELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,874,680 | $300,000 | EPS002 | 30 | $1,874,680 | $75,000 | CCF24 | 30 | $1,874,680 | $75,000 | 14-11 | 30 | $1,874,680 | 6.960% | $130,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $580,500 |
| 4 | CC | 1233491895 | DAZA ALVAREZ DIANA KATHERIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $3,094,928 | $495,200 | EPS002 | 30 | $3,094,928 | $123,800 | CCF24 | 30 | $3,094,928 | $123,800 | 14-11 | 30 | $3,094,928 | 6.960% | $215,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $958,300 |
| 5 | CC | 79315786 | DEAZA RAMIREZ JUAN MANUEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $2,300,000 | $368,000 | EPS005 | 30 | $2,300,000 | $92,000 | CCF24 | 30 | $2,300,000 | $92,000 | 14-11 | 30 | $2,300,000 | 6.960% | $160,100 | 30 | $0 | $0 | Si | $712,100 |
| 6 | CC | 52805077 | JIMENEZ BELTRAN REINA INES | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $4,470,000 | $715,200 | EPS008 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | CCF24 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | 14-11 | 30 | $4,470,000 | 6.960% | $311,200 | 30 | $0 | $0 | Si | $1,384,000 |
| 7 | CC | 1010162661 | MEDINA MORENO JUAN FERNANDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $4,470,000 | $715,200 | EPS017 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | CCF24 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | 14-11 | 30 | $4,470,000 | 6.960% | $311,200 | 30 | $0 | $0 | Si | $1,384,000 |
| 8 | CC | 52383187 | MORALES ALVAREZ LUZ HEIDY | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,429,576 | $228,800 | EPS005 | 30 | $1,429,576 | $57,200 | CCF24 | 30 | $1,429,576 | $57,200 | 14-11 | 30 | $1,429,576 | 6.960% | $99,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $442,700 |
| 9 | CC | 4211502 | PEREZ CASTAÑEDA HENRY OSWALDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $2,300,000 | $368,000 | MIN002 | 30 | $2,300,000 | $92,000 | CCF24 | 30 | $2,300,000 | $92,000 | 14-11 | 30 | $2,300,000 | 6.960% | $160,100 | 30 | $0 | $0 | Si | $712,100 |
| 10 | CC | 1097665158 | QUITIAN QUITIAN YIMWY YOHANI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $4,470,000 | $715,200 | EPS002 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | CCF24 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | 14-11 | 30 | $4,470,000 | 6.960% | $311,200 | 30 | $0 | $0 | Si | $1,384,000 |
| 11 | CC | 1022409247 | QUITO MORENO KAREN LORENA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $4,470,000 | $715,200 | EPS017 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | CCF24 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | 14-11 | 30 | $4,470,000 | 6.960% | $311,200 | 30 | $0 | $0 | Si | $1,384,000 |
| 12 | CC | 1012425667 | VARGAS LASSO JEFERSSON DAVID | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,874,680 | $300,000 | EPSC34 | 30 | $1,874,680 | $75,000 | CCF24 | 30 | $1,874,680 | $75,000 | 14-11 | 30 | $1,874,680 | 6.960% | $130,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $580,500 |
| 13 | CC | 1022410629 | VELASQUEZ MEJIA JESSICA MILENA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $4,470,000 | $715,200 | EPS010 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | CCF24 | 30 | $4,470,000 | $178,800 | 14-11 | 30 | $4,470,000 | 6.960% | $311,200 | 30 | $0 | $0 | Si | $1,384,000 |
| **Total** | | | **Afiliados( 13)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $42,788,792 | $6,846,400 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | $1,711,600 | | | $42,788,792 | | $2,978,900 | | $0 | $0 | | $13,248,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 13 | $6,846,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $715,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 4 | $2,166,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 8 | $3,964,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 13 | $2,978,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 13 | $2,978,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 13 | $1,711,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 13 | $1,711,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 7) | | | | 13 | $1,711,600 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $75,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $302,600 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $178,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $357,600 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $92,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 4 | $556,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $149,200 |
| **TOTAL** | | | | **13** | **$13,248,500** |

# Certificado de Aportes

Se certifica que ANGELA MARIA LIZARAZO ACEVEDO identificado(a) con CC 52393393 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

**A C I PROYECTOS S A NI 860059851**

| Periodo | | Clave | | Planilla | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Tipo | Fecha Pago | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 2024-09 | 2024-10 | 959294155 | 9474755513 | E | 2024-10-04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Riesgo | Administradora | Días | Tarifa | IBC | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP | PROTECCION | 30 | 16% | $1,419,500 | $227,200 |
| ARL | ARL SURA | 30 | 0.522% | $1,419,500 | $7,500 |
| CCF | COMPENSAR | 30 | 4% | $1,419,500 | $56,800 |
| EPS | EPS SURA (ANTES SUSALUD) | 30 | 4% | $1,419,500 | $56,800 |

Este certificado se expide el día 2024-10-08 a las 07:41.

# Certificado de Aportes

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

**A C I PROYECTOS S A NI 860059851**

| Periodo | | Clave | | Planilla | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Tipo | Fecha Pago | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 2024-09 | 2024-10 | 959294155 | 9474755513 | E | 2024-10-04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Este certificado se expide el día 2024-10-08 a las 07:42.