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
CC 36384916		MEDINA HERNANDEZ YOLIMA SORANYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 5 No 8-74	LA PLATA-HUILA	8871109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1064435976	9477529843	I	2024/12/05	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$384,100

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36384916	MEDINA YOLIMA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0		$384,100

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
CC 36384916		MEDINA HERNANDEZ YOLIMA SORANYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 5 No 8-74	LA PLATA-HUILA	8871109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1064435976	9477529843	I	2024/12/05	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

INFORME DE GESTION DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

CONTRATANTE:	**CORPORACIÓN NASA KIWE**	**CONTRATO DE OBRA No 065 DE 2024**	
OBJETO: "CONSTRUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA LOCALIDAD DE PUERTO VALENCIA Y SECTORES ALEDAÑOS, MUNICIPIO DE INZA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA"		**VALOR INICIAL:**	**$981.545.554**
		VALOR ADICIONAL:	**$ 18.454.446**
		VALOR TOTAL:	**$1.000.000.000**
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO ADICIONAL DE EJECUCIÓN:	CERO (0) MESES		
CONTRATISTA DE OBRA:	**LERA INGENIERÍA S.A.S.**		
INTERVENTORIA:	**N.A**		
SUPERVISOR:	**ING. DIEGO FELIPE CUERVO GONZALES**		
SUPERVISOR DE APOYO:	**ING. CARLOS BELTRAN**		

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del Plan de Gestión Ambiental y SST es contar con un instrumento para la gestión que permita la prevención, control, mitigación, corrección y/o compensación los impactos y riesgos determinados en la etapa de construcción Establecimiento de Salud Puerto Valencia y Sectores Aledaños, dando cumplimiento a los requerimientos contractuales, a la normatividad nacional y local aplicable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una evaluación continua a lo largo del proyecto y reportar periódicamente sobre los avances y los resultados de la aplicación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Realizar seguimiento a subcontratista sobre el pago oportuno de las prestaciones sociales del personal empleado en la ejecución de la obra, dentro de los períodos y plazos estipulados por la ley.
- Asegurar el cumplimiento de la política de higiene y seguridad industrial por parte de los trabajadores y a la reducción de incidencia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales presentados en la ejecución del proyecto.
- Mejorar las condiciones laborales para los trabajadores del proyecto
- Revisar y aprobar los planes de disposición de desechos y en general, supervisar y hacer cumplir la reglamentación ambiental.

1. Gestión De La Salud, Seguridad y Medio Ambiente.

La Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SST está orientada a lograr una adecuada administración de riesgos, de manera que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones. Adicional es un campo interdisciplinar que engloba la prevención de riesgos laborales inherentes a cada actividad. Su objetivo principal es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de seguridad y salud en el trabajo. Esto implica crear las condiciones adecuadas para evitar que se produzcan accidentes de trabajo y enfermedades laborales y también incluye la identificación de posibles riesgos en el lugar de trabajo y la aplicación de medidas adecuadas de prevención y control.

El Manejo Ambiental, en la construcción es importante, ya que busca la protección del medio ambiente. La construcción de grandes obras de infraestructura genera profundas transformaciones sobre el territorio, modificando aspectos ambientales diversos, ya sea tanto en el uso y ocupación del suelo, como en los consumos de energía y recursos naturales, flujos de materiales, etc. Estas transformaciones se ven reflejadas en impactos ambientales, los que independientemente de su valoración, resultan en general significativos y permanentes por lo que se requiere que sean identificados y mitigados de modo adecuado y oportunamente. A tal efecto, se requiere entonces, cada vez más, la implementación de instrumentos ambientales en las obras de ingeniería que sean aplicados tanto en instancias de estudio, evaluación, planificación, participación pública, ajuste de proyectos y obtención de permisos ambientales como en la implementación de buenas prácticas durante la ejecución de la obra a través del mantenimiento y operación, programas de vigilancia ambiental y restauración de pasivos ambientales.

A continuación, se relacionan y describen las actividades de seguridad, salud y medio ambiente desarrolladas durante el periodo evaluado, en la ejecución del contrato de obra en mención:

Se subscribe el acta de inicio el día dieciocho (18) de abril del año 2024, iniciando el plazo contractual.

1.2. Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso

Se realizan los exámenes de ingreso, periódicos y egreso de todo el personal que labore en obra cumpliendo con los lineamientos como lo requiere el código sustantivo del trabajo en el art. 57, numerales 7 y 65, Resolución 2346 de 2007, Decreto 1295 de 1994 (art. 21 y 56), resolución 10016 de 1989 (art. 10), decreto 614 de 1984, Ley 23 de 1981 (art. 57 numeral y 65), donde nos exige la obligatoriedad de la valoraciones ocupacionales de ingreso, periódicos, egreso y resultados individuales para saber el estado de salud que se encuentra.

Durante el periodo hubo ingreso de personal, por lo tanto, se realizaron evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso.

1.3. PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad vigente en material de riesgos laborales y al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de **LERA INGENIERÍA S.A.S** Al ingresar el personal a la obra, se le realizó inducción al personal. Donde se les dio a conocer el perfil de cargo que iban a desempeñar, y realizando capacitaciones donde se hace sintaxis a la seguridad y salud en el trabajo y protocolos de la empresa. (Seguridad Social, reglamento Interno de trabajo, Políticas y objetivos del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo Plan de emergencias, Uso de elementos de protección, riesgos, peligros medidas de prevención, clasificación de residuos(sólidos, líquidos,) normatividad ambiental, identificación de impactos ambientales, Control de emergencias ambientales entre otros como estrategia de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales), donde se realizó unas encuestas de test de lectura escrita, preguntas sobre seguridad y salud en el trabajo.

Durante el periodo hubo ingreso de personal nuevo, por lo tanto, se realizó inducción.

1.3.1. PERSONAL MINIMO REQUERIDO

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FECHA DE INGRESO
LUIS EDUARDO RENGIFO ARBELAEZ	DIRECTOR DE OBRA	10/04/2024	15/04/2024
PEDRO RAMIREZ YARA	INGENIERO RESIDENTE	10/04/2024	15/04/2024
YOLIMA SORANYI MEDINA HERNANDEZ	PROFESIONAL HSE	10/04/2024	06/05/2024
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	06/06/2024	05/06/2024

1.3.2. Personal Sub contratado mano de Obra

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FECHA INDUCCION	FECHA DE INGRESO
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	06/06/2024	06/06/2024
LAURA PAOLA EMBUS	INGENIERA CIVIL DE APOYO	25/06/2024	25/06/2024

JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	04/07/2024	03/07/2024
SERAFIN PAME LEMECHE	AYUDANTE DE OBRA	15/07/2024	16/07/2024
JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	AYUDANTE DE OBRA	14/08/2024	13/08/2024
JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	AYUDANTE DE OBRA	14/08/2024	13/08/2024
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	14/08/2024	13/08/2024
GELMER PERDOMO	CONTRA MAESTRO	06/06/2024	24/08/2024
RIGOBERTO DIAZ LAVADO	ELECTRICO	16/10/2024	15/10/2024
IGOR CABRERA MOSQUERA	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	18/11/2024	18/11/2024

1.4. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

La **capacitación** es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral y si fomenta el desarrollo integral de los individuos y en consecuencia el de la empresa.

Dando continuidad al programa de capacitación y entrenamiento, se realizan las charlas pre operacionales con una intensidad de 10 minutos, donde se abordan temas relacionados con los peligros a los que se encuentran expuestos los trabajadores en el desarrollo de cada actividad, los aspectos e impactos ambientales y temas de seguridad vial, uso de EPP, cuidado de manos, evacuación ante una emergencia, uso adecuado de herramientas, mantenimientos preventivos.

Con el propósito de que los trabajadores realicen una adecuada disposición de residuos, se llevaron a cabo charlas sobre la gestión integral de residuos de construcción y demolición (RCD). Estas charlas tuvieron como objetivo proporcionarles los conocimientos necesarios para que implementen prácticas ambientalmente responsables en sus labores, entre otras.

Durante el presente mes, se capacitó al personal sobre trabajo en alturas y manejo de arnés, con el propósito de prevenir y evitar caídas y lesiones graves o incluso mortales. La caída desde una altura es una de las principales causas de muerte en el lugar de trabajo, y en la mayoría de los casos, se podría haber evitado con el uso de un arnés de seguridad adecuado.

1.5. ENTREGA DE DOTACIÓN Y REPOSICIÓN DE EPP

En la transición de la OSHA 18001 a la ISO 45001 de seguridad y salud en el trabajo, se hace referencia a la clasificación de los Elementos de Protección Individual (EPI), cuya función es proteger a cada trabajador según la labor que desempeñe. Esta práctica se implementa para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. Los elementos de protección habituales que utilizan la mayoría de las empresas son: casco, gafas, tapabocas, protectores auditivos tipo copa, protectores auditivos de inserción, camisa industrial, pantalón industrial, botas con punta de acero, guantes de vaqueta, entre otros.

Durante el periodo se realizó entrega de Elementos de Protección Individual -EPI y dotación para el personal que ingresa y reposición al personal que lo necesite.

1.6. SEÑALIZACIÓN

Para señalización de áreas en la obra, la realizamos bajo la normatividad NTC 1461, donde nos da a conocer los símbolos, código de colores, dimensión y las señales de seguridad. En la resolución 1016 de 1989 en el art. 11, que es uno del subprograma más importante, el de higiene y seguridad industrial, que nos indicar "Delimitar o demarcar las áreas de trabajo, zonas de almacenamiento y vías de circulación y señalizar salidas, salidas de emergencia, resguardos y zonas peligrosas de las máquinas e instalaciones de acuerdo con las disposiciones legales vigentes". y la resolución 2400 de 1979, nos indica los códigos de colores que se deben establecer en los diferentes tipos de área, maquinaria, herramientas, señalización y/o elementos, entre otros, que se van a utilizar, para identificarlos y minimizar accidentes, incidentes y/o enfermedades laborales.

Durante este periodo del proyecto, Lera Ingeniería S.A.S. realizó la señalización de la obra, con el objetivo de comunicar e informar de manera eficaz las pautas para resguardar la seguridad de los trabajadores, minimizando el riesgo de accidentes. Además, se informó a la comunidad que el ingreso de personal debe ser autorizado.

Se realizó la publicación de la política para el no consumo de alcohol, drogas y trabajo, derechos y deberes de los trabajadores en el sistema general de riesgos laborales.

1.7. PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO

El orden y la limpieza son esenciales para la eficiencia personal y organizacional, ya que proporcionan ambientes de trabajo seguros, optimizan el tiempo y reducen los costos operativos. Lo más importante es que fomentan el autocuidado y una actitud preventiva.

Durante este periodo, Lera Ingeniería S.A.S. continúa con su programa de orden y aseo, realizando jornadas de limpieza una vez a la semana para garantizar áreas de trabajo seguras.

1.8. INSPECCIONES PLANEADA

La Norma Técnica Colombiana NTC 4114, nos indica las realizaciones de inspecciones planeadas, con el objetivo de identificar los riesgos, peligros o condiciones y actos inseguros que se puede afectar la salud de los trabajadores. Bajo la Norma Técnica Colombiana GTC 45. De acuerdo al procedimiento para la realización de inspecciones de seguridad, se realizaron los Check list correspondiente.

Los objetivos previstos para alcanzar la inspección planeada son los siguientes:

- Identificar problemas potenciales en el puesto o área de trabajo
- Deficiencia de los equipos y herramientas
- Acciones sub estándar de los trabajadores
- Deficiencia de acciones correctivas y preventivas
- Fortalezas de los trabajadores

Dando cumplimiento al programa de inspecciones de **LERA INGENIERÍA S.A.S**, todos los días antes de iniciar la jornada se realiza inspección de maquinaria, equipos, herramienta menor y elementos de protección personal, también se realizó dos inspecciones planeadas de:

- Inspección de equipos.
- Inspección orden y aseo- Inspección locativa

1.9. ACTIVIDAD DE MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA Y VACIADO DE CONCRETO

Durante el presente mes, se llevaron a cabo las actividades de mamposteria para cubierta y vaciado de concreto. Para el personal que ejecutó estas actividades, se realizó un análisis seguro de trabajo y se otorgaron permisos para trabajos en alturas, para esta actividad se realizó mediante una linea de trabjo y el uso de arnes, con lineas de advertencia y para el acceso se realizaba por medio de escaleras de tijera y escaleras de madera.

1.10. ESTADISTICAS DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD LABORAL

El promedio diario de trabajadores que laboró en en el proyecto fue entre 1 y 13 personas en promedio.
A continuación, se detalla los indicadores para el cálculo de índices de seguridad en el proyecto.

INDICADORES	MEJORMIENTO	TOTAL
Horas Hombre trabajadas	48 (semanales)	192 (al mes)
Numero De Trabajdores	1- 13	Variable
Accidentes	0	0

Incidentes	0	0

1.11. VERIFICACIÓN DE AFILIACIONES Y PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

Dando cumplimiento al Art 6 Ley 100 de 1193, Decreto 1670 de 2007 y el decreto 1072 de 2015, **EL CONOSORCIO LERA INGENIERÍA S.A.S** garantiza la afiliación integral de pagos de Seguridad Social "EPS, AFP, ARL (POSITIVA) y realiza seguimiento a los sub contratistas para validar el respectivo pago de la seguridad social.

2. COMPONENTE AMBIENTAL

Partiendo de la evaluación de los impactos ambientales generados sobre el medio ambiente por la ejecución del proyecto, se presentan actividades, que producto de una evaluación ambiental, están orientadas a prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos y efectos ambientales que se causen por el desarrollo de un proyecto, obra o actividad. Incluye los planes de seguimiento, monitoreo, contingencia, y abandono según la naturaleza del proyecto, obra o actividad.

Por tal razón, se describe a continuación las actividades realizadas en este periodo.

2.1. PERMISOS AMBIENTALES

La **Corporación Autónoma Regional del Cauca – CRC**, tiene como competencia el otorgamiento de los Permisos de Ocupación de Playas, Cauces y Lechos, en conformidad con la Ley 99 de 1993 en su artículo 31; Funciones. Las Corporaciones Autónomas Regionales ejercerán las siguientes funciones: 9. "Otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales requeridas por la ley para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades que afecten o puedan afectar el medio ambiente. Otorgar permisos y concesiones para aprovechamientos forestales, concesiones para el uso de aguas superficiales y subterráneas y establecer vedas para la caza y pesca deportiva"; de igual manera en su competencia de otorgar el Permiso de Aprovechamiento Forestal teniendo como fundamento lo determinado en el Estatuto Forestal de la CRC No 001del 27 de abril de 1999- acuerdo No 004 del 31de mayo 2005, del Consejo Directivo de la CRC, Resolución 0694 del 12 de julio de 2005 y la Resolución Nº 10705 de 18 de abril de 2017 de la CRC.

Por la gestión de **LERA INGENEIRIA S.A.S,** la Alcaldía de Inza- Cauca realizó solicitud de aprovechamiento forestal, el 10 julio de 2024 La CRC mediante Resolución No 699, en el Resuelve, *ARTICULO PRIMERO: OTORGAR autorización de aprovechamiento de tala de cuatro (4) árboles aislados a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE INZÁ – CAUCA, identificada con NIT. 800004741-1, representado legalmente por el señor GELMIS CHATE RIVERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 25.454.516, expedida en*

Inzá – Cauca, obrando en calidad de Alcalde Municipal, en predio público, que está ubicado en la Vereda Valencia, zona rural del municipio de Inzá (Cauca).

Tratamiento	Nombre Común	Nombre Científico	Cantidad	Volumen
Tala	Caucho	*Myrsine Coriacea*	1	N/A
	Carbonero	*Calliandra pittieri*	1	N/A
	Cañafístula	*Cassia Grandis*	1	N/A
	Flor Amarillo	*Tecoma stans*	1	N/A
TOTAL			4	N/A

El 25 de julio, personal enviado por la Alcaldía Municipal de Inza, realizó la tala de las especies anteriormente mencionadas, de igual forma las obligaciones de la Resolución serán efectuadas por la Alcaldía y la comunidad.

El 23 de agosto, **LERA INGENEIRIA S.A.S,** se reunió con la comunidad, con el propósito de indicarles la importancia de realizar la medida de compensación (siembra de 40 especies arbóreas nativas) y recordarles que el plazo de la siembra es hasta el mes de octubre.

En el presente mes, la comunidad informó que llevará a cabo la siembra de especies arbóreas aprovechando la época de lluvias, ya que es propicia para los árboles el agua que necesitan para adaptarse a un nuevo terreno y fortalecerse de a poco para la época seca. Esto, al mismo tiempo, ayuda a que se disminuya el índice de mortalidad de la siembra.

2.2. PROGRAMA DE MANEJO DE ESCOMBROS, MATERIAL REUTILIZABLE, MATERIAL DE RECICLAJE Y BASURAS

- **Manejo y Disposición de material**

Durante el mes, los residuos generados, como escombros y material de excavación, fueron depositados adyacentes a la obra y posteriormente fueron llevados en volqueta hacia el área privada destinada al relleno del parqueadero en la Fundación Amor Sin Límites del Municipio de La Plata, Huila.

Los materiales de construcción se almacenan en una superficie de concreto y se cubren con plástico para protegerlos de la lluvia y otros agentes externos, evitando así la alteración de sus componentes.

- **Punto Ecológico**

Según la Resolución 2184 de 2019, por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones. **Artículo 4**°. Adóptese en el territorio nacional, el código de colores para la separación de residuos sólidos en la fuente, así:

a) Color verde para depositar residuos orgánicos aprovechables.

b) Color blanco para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón.
c) Color negro para depositar los residuos no aprovechables.

A partir del 1° de enero de 2021, los municipios y distritos deberán implementar el código de colores para la presentación de los residuos sólidos en bolsas u otros recipientes, en el marco de los programas de aprovechamiento de residuos del servicio público de aseo, de acuerdo con lo establecido en los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS).

LERA INGENEIRIA S.A.S, continúa realizando charla técnica a los trabajadores de obra y al personal administrativo sobre la importancia de la adecuada separación en la fuente con el fin de evitar algún tipo de contaminación a los recursos naturales en las zonas intervenidas. Además, se instaló un punto ecológico y sus respetivas bolsas de colores, el residuo generado es acumulado por 15 días y luego es llevado a la oficina de La Plata, el cual es recogido por las Empresas de Servicios Públicos de La Plata - EMSERPLA

- **Limpieza de áreas de trabajo**

Decreto 2981 de 2013 Nivel Nacional - Secretaría Jurídica Distrital, donde consiste en acciones tendientes a dejar en las áreas o acumulado de tierra, rocas, basuras, hojas, escombros etc. Se realiza barrido y limpieza para que el área esté libre de cualquier tipo de obstáculos, es removido manualmente o mediante el uso de herramientas.

LERA INGENEIRIA S.A.S, durante el presente mes realizó jornadas de limpieza para evitar incidentes y accidentes al personal.

2.3. PROGRAMA DE MANEJO DE OBRAS DE CONCRETO Y MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

LERA INGENEIRIA S.A.S, durante el presente mes ingreso materiales de construcción a la obra los cuales han sido cubiertos y dispuestos en un área de concreto para que no se afecte por lluvias u otros agentes externos, de esta forma evitar la alteración de los componentes.

Los residuos de RCD generados, han sido transportados en la volqueta, hacia el área privada para relleno de parqueadero en la Fundación Amor Sin Límites del Municipio de La Plata- Huila.

2.4. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES Y QUIMICOS

Resolución 315 de 2013 Art. 3 mantenimiento de vehículos. Aclarado por el art. 1, Resolución Min. Transporte 378 de 2013. El mantenimiento de los vehículos será preventivo y correctivo. El mantenimiento preventivo constituye la serie de intervenciones y reparaciones realizadas al vehículo con la finalidad de anticipar fallos o desperfectos;

no podrá entenderse por mantenimiento preventivo las actividades de revisión o inspección. El mantenimiento correctivo es aquel que se ejecuta en cualquier momento al vehículo y ante la evidencia de una falla en cualquiera de sus componentes. Artículo 4.- Protocolo de alistamiento. Sin perjuicio del mantenimiento preventivo y correctivo realizado al vehículo, todas las empresas de transporte terrestre de pasajeros, las empresas de transporte de carga y las empresas de transporte mixto, realizarán el alistamiento diario de cada vehículo, dentro del período comprendido entre el último despacho del día y el primero del día siguiente, donde se verificarán como mínimo los siguientes aspectos:

– Fugas del motor, tensión correas, tapas, niveles de aceite de motor, transmisión, dirección, frenos, nivel agua, aditivos de radiador, filtros húmedos y secos.
– Baterías: niveles de electrólito, ajustes de bordes y sulfatación.
– Llantas: desgaste, presión de aire.
– Equipo de carretera.
– Botiquín.

LERA INGENEIRIA S.A.S, para el manejo del suministro de combustibles, aceites, grasas y demás elementos necesarios se continua realizando con todos los protocolos de seguridad para evitar cualquier tipo de contaminación al medio ambiente. Estas actividades se llevan a cabo en talleres, estaciones de servicio y en la obra, siempre siguiendo las medidas necesarias.

2.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES

LERA INGENEIRIA S.A.S, durante el presente mes realizó uso de agua para los concretos, se realizó la solicitud a la junta de acción comunal de la vereda de Valencia y se realizará pago de una tarifa por el uso de este recurso.

En la actividad de manejo de concretos, el agua se almacena en canecas grandes de 55 litros y se extrae con baldes para evitar su desperdicio. Además, se utiliza una manguera de tipo jardinera que se detiene automáticamente cuando no está en uso.

Con el propósito de prevenir, mitigar y controlar los residuos líquidos-domésticos que se generen durante la etapa de construcción de la obra se alquiló una bodega cerca, la cual posee 2 baños para sus necesidades. Los trabajadores cuentan con el servicio sanitario y lavamanos, estas viviendas cuentan con el servicio público de Acueducto y Alcantarillado, por lo cual, no se genera contaminación ambiental en las zonas donde se ejecuta la obra.

2.6. PROGRAMA DE CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO

LERA INGENEIRIA S.A.S, cuenta con las medidas y controles necesarios para prevenir o mitigar los impactos generados por los incrementos de los niveles de ruido, emisión de gases y material particulado durante la ejecución de la obra, para manejar la fuente generadora de ruido, se programarán en horarios diurnos donde de igual manera se establecerán ciclos de descanso.

Para el control de emisiones atmosféricas se realizaron las siguientes actividades:

- Las vías de entrada y salida de las obras permanecen limpias y libres de materiales y escombros.

- El mantenimiento de los vehículos, maquinaria y equipos que son necesarios para la ejecución de las obras, son realizados en sitios autorizados por tal motivo no se contamina la zona de intervención.

- Se realiza riego de agua de forma manual con el propósito de control de material particulado.

- Se realiza el cubrimiento de materiales granulares, arenas, o material suelo en todos los frentes de trabajo y así evitar contaminación por material particulado.

3. REGISTRO FOTOGRAFICO

➢ CHARLAS Y PAUSAS ACTIVAS





➢ INDUCCIÓN Y EVALUACIÓN



➢ INSPECCIÓN





➢ FIRMA PERMISO TRABAJO EN ALTURAS





➢ ENTREGA DE EPP





➢ SEÑALIZACIÓN





➢ ORDEN Y ASEO





➢ PUNTO ECOLÓGICO

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

➢ ELEMENTOS DE EMERGENCIA

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

➢ MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN





➢ RETIRO DE RCD





➢ TRABAJO EN ALTURAS





Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	SST	YOLIMA MEDINA	
NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD	HORA DE INICIO	7:am	HORA DE FINALIZACIÓN	9:15 am	FECHA DILIGENCIAMIENTO	1/11/24.
SEMANA DEL	1	AL	2	DEL	nov-24		

TEMAS A TRATAR

LUNES	NA	MARTES	NA	MIERCOLES	NA
JUEVES	NA	VIERNES	Pausa Activa	SABADO	Uso de EPP.
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16639289	NA	NA	NA	NA			
2	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382	NA	NA	NA	NA			
3	JUAN PABLO CAMPOS	12280114	NA	NA	NA	NA			
4	SERAFIN PAME	12230535	NA	NA	NA	NA			
5	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397	NA	NA	NA	NA			
6	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7728549	NA	NA	NA	NA			
7	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127	NA	NA	NA	NA			
8	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	NA	NA	NA	NA			
9	GELMER PERDOMO	12,270,419	NA	NA	NA	NA			
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA					HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA			
NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD				HORA DE INICIO	7 am	HORA DE FINALIZACIÓN	7:45 am	FECHA DILIGENCIAMIENTO	5/11/24
SEMANA DEL	5	AL	9	DEL	nov-24					

TEMAS A TRATAR

LUNES	NA	MARTES	Abogado manejo de RCD	MIERCOLES	Pausa Activa
JUEVES	Uso de Guantes	VIERNES	Importancia Limpieza	SABADO	Cuidado de las manos
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289	NA						
2	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382	NA						
3	JUAN PABLO CAMPOS	12260114	NA						
4	SERAFIN PAME	12230535	NA						
5	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397	NA						
6	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7726549	NA						
7	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127	NA						
8	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	NA						
9	GELMER PERDOMO	12,270,419	NA						
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA					HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA				
NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD				HORA DE INICIO	7 am.	HORA DE FINALIZACIÓN	7:15 am	FECHA DILIGENCIAMIENTO	12/11/24.	
SEMANA DEL	12	AL	16	DEL	nov-24						

TEMAS A TRATAR

LUNES	NA	MARTES	Uso de EPP.	MIERCOLES	manejo Riesgo trabajo
JUEVES	Impacto Ozono	VIERNES	trabajo en alturas.	SABADO	manejo de andamios.
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289	NA						NA
2	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382	NA						NA
3	JUAN PABLO CAMPOS	12280114	NA						NA
4	SERAFIN PAME	12230535	NA						NA
5	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397	NA						NA
6	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7726549	NA						NA
7	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127	NA						NA
8	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	NA						NA
9	GELMER PERDOMO	12,270,419	NA						NA
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA	HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA

NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD	HORA DE INICIO	7: am	HORA DE FINALIZACIÓN	7:45 am	FECHA DILIGENCIAMIENTO	18/11/24.

SEMANA DEL	18	AL	23	DEL	nov-24

TEMAS A TRATAR

LUNES	Riesgo biologico	MARTES	Manejo de Equipos.	MIERCOLES	Inspección de Equipos.
JUEVES	limpieza herramientas.	VIERNES	Pausa Activa	SABADO	Cuidado de pies.
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289							NA
2	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382							NA
3	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							NA
4	SERAFIN PAME	12230535							NA
5	LAURA PAOLA EMBUS	1081422397							NA
6	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7726549							NA
7	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							NA
8	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							NA
9	GELMER PERDOMO	12,270,419							NA
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-23
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	CHARLA DE CINCO MINUTOS Y PAUSAS ACTIVAS	VIGENCIA: 27/05/2024

PROYECTO O ÁREA DE TRABAJO:	VALENCIA					HSE RESPONSABLE:	YOLIMA MEDINA		
NOMBRE DEL CONTRATO:	ESTABLECIMIENTO SALUD			HORA DE INICIO	7:00 Am	HORA DE FINALIZACIÓN	7:15 am	FECHA DILIGENCIAMIENTO	25/11/24
SEMANA DEL	25	AL	30	DEL	nov-24				

TEMAS A TRATAR

LUNES	Riesgo químico	MARTES	Uso de Gafas	MIERCOLES	limpieza de EPP
JUEVES	Importancia de los Tenidos.	VIERNES	punto ecológico	SABADO	Pausa Activa.
DOMINGO					

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMAS						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	ALDIMEDER ANGEL	16839289							NA
2	JUAN ESTEBAN YASNÓ	1006506382							NA
3	JUAN PABLO CAMPOS	12280114							NA
4	SERAFIN PAME	12230535							NA
5	LAURA PAOLA EMBUS	1061422397							NA
6	JOSE LEIDER RODRIGUEZ SANTILLANA	7728549							NA
7	JOSE ALEXIS LOPEZ ASTUDILLO	12277127							NA
8	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455							NA
9	GELMER PERDOMO	12,270,419							NA
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 12/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno Gonzalez

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 14/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasnó González

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 16/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno Gonzalez

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO	No. Cedula		1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	13/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasnó González

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 10/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno González

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 22/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno González

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 23/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno Gonzalez

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 26/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno González

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 28/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno Gonzalez

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN ESTEBAN YASNO		No. Cedula	1006506382	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 30/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Edad	23

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Juan Esteban Yasno González

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 12/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo C.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 13/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 15/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo C.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo puyo c.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS	No. Cedula		12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA	Fecha diligenciamiento	18/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo puyo c.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 22/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo C.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 25/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo C.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 26/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo C.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo Puyo e.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	GUSTAVO PUYO CEBALLOS		No. Cedula	12277455	
Cargo	OFICIAL DE OBRA		Fecha diligenciamiento 29/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	EMSSANAR S.A.S.	ARL	POSITIVA	Edad	53

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Gustavo puyo c.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 12/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	13/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 14/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 15/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Sintomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 26/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 19/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 20/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL		No. Cedula	16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA		Fecha diligenciamiento 21/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	ALDINEDER ANGEL	No. Cedula		16839289	
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	Fecha diligenciamiento	27/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	50

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 12/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 14/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 15/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con SI imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 18/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 20/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 21/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 7/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento 25/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA	Fecha diligenciamiento	29/1/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-14
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	VIGENCIA: 4/04/2024

Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo.

Cualquier casilla marcada con Si imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato al Supervisor de Obra.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos	JUAN PABLO CAMPO		No. Cedula	12280114	
Cargo	MAESTRO DE OBRA		Fecha diligenciamiento	28/11/24	Hora	7:00 a. m.
EPS	NUEVA EPS	ARL	POSITIVA		Edad	46

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Espacios confinados		Trabajo en alturas	x	Temperaturas extremas	
Trabajo en caliente		Otras		¿Cuáles?	

ANTECEDENTES

Identifique los antecedentes con los que cuenta y marque con una X los que corresponda.

Enfermedades	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		x
Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x
Trastornos psiquiatricos		x
diabetes o hipoglucemia no controlada		x
Anemia		x
Claustrofobia		x
Fobia a las alturas		x
Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
Enfermedad neurologica (convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		x
Trastorno crónico de la piel		x
Trastorno de salud relacionado con el calor (golpe, síncope, calambres)		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL

Identifique las condiciones de salud actual que presenta y marque con una X las que corresponda.

Síntomas	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x
Trastorno del equilibrio, mareo o vértigo		x
Trastorno del sueño		x
Trastorno auditivo		x
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x
Trastorno visual		x
Trastorno respiratorio		x
Vomito		x
Consumo de medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, la capacidad de reacción, el estado de vigilia o la función neuromuscular.		x
Consumo de alcohol o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x

Certifico que la información consignada en este reporte es verídica y que en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riego en la cual estaré involucrado.

Firma del Trabajador

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	4/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LERA INGENIERIA SAS ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: SST-FOR-18 VERSIÓN: 02 VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Gelmer Perdomo	CEDULA No: 12170419	CARGO:

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	24/09/24				
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:	1	24/08/24				
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	✓
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	12/09/24	✓
2	Gruntes	1	29/10/24	
3	Gafas, Gafas	2	15/11/24	
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36388916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	CEDULA No:	CARGO:
Aldimeder Angel	1 6839284	Ayudante obra

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M	1	6/06/24.	X			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:	1	06/06/24	X			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	1	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	1
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa	1	BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	1	BP	Botas con puntera	
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	10/06/24	
2	Protector auditivo.	1	16/07/24	
3	Guantes	1	24/08/24	
4	Guantes	1	12/09/24.	
5	Guantes	1	29/10/24	
6	Guantes y Gafas	2	15/11/24.	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina.	CEDULA No.	36754946.
CARGO	Ing SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Juan Esteban Yosso G.	CEDULA No: 1006506382	CARGO: Auxiliar

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M.	1	4/07/24	Juan Esteban Y.G			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1	4/07/24	Juan Esteban Y.G			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	1	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	1
PAI	Protector Auditivo de Insercion	1	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	1
GF	Gafas	1	BP	Botas con puntera	1
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	18/07/24	Juan Esteban Y.G.
2	Gafas	1	12/08/24	Juan Esteban Y.G.
3	Guantes	1	14/08/24	Juan Esteban Y.G.
4	Guantes	1	12/09/24	Juan Esteban Y.G.
5	Guantes	1	29/10/24	Juan Esteban Y.G
6	Guantes, gafas	2.	16/11/24	Juan Esteban Y.G

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36350916
CARGO	Profesional SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE :	CEDULA No:	CARGO:
Jose Alexis López Astudillo	12277127	Ayudante

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	6/09/24				
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	
R N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	13/09/24	
2	Guantes	1	24/10/24	
3	Guantes, Gafas	2	15/11/24	
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36384916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Gustavo puyo	CEDULA No:	12274455	CARGO:	Oficial.

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	06/09/24	x Gustavo Puyo			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	
N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	6/09/24	x Gustavo Puyo.
2	Guantes	1	2/09/24	x Gustavo puyo.
3	Guantes	1	29/10/24	Gustavo Puyo
4	Guantes, Gafas	2	15/11/24.	x Gustavo puyo.
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36364916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Jose leider Rodriguez | CEDULA No: 7728549 | CARGO: Ayudante

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1		x			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	
N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	· Guantes 1	06/08/24		x
2	Gafas	1	014/09/24	x
3	Guantes 1		24/10/24	
4	Guantes, Gafas	2	25/11/24	
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolima Medina	CEDULA No.	36364916
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Juan Pablo Campo Arteaga	CEDULA No: 1280114	CARGO: Maestro de obra.

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: M.	1	6/06/24	x			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1	6/06/24	x			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad		PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	
PAI	Protector Auditivo de Insercion		GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa		BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas		BP	Botas con puntera	
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes.	1	18/06/24	
2	Tapaoidos.	1	19/08/24	
3	Guantes	1	12/09/24	x
4	Guantes	1	29/10/24	
5	Guantes, Gafas	2	15/11/24	
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yamel Medina	CEDULA No.	26394496
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE: Serafin Pame | CEDULA No: 12230535 | CARGO: Ayudante obra

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1		x Pame Serafin			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T: 40	1		Pame Serafin			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según corresponden al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa	✓	BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	✓
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	✓

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	2	2/08/24	x Pame Serafin
2	Guantes	2	21/08/24	x Pame Serafin
3	Guantes	1	12/09/24	x Pame Serafin
4	Guantes	1	29/10/24	Pame Serafin
5	Guantes y Gafas	2+1	5/11/24	Pame Serafin
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Wolmer Cedeño	CEDULA No.	36[illegible]
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994. Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la carpeta del SG-SST de cada año- como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa **LERA INGENIERIA S.A.S.**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

x Pame Serafin

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL EPP Y LEE EL COMPROMISO

FIRMA DEL RESPONSABLE SG- SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	10/09/2023	Creacion del formato	Gerente General
2	22/04/2024	Actualización del formato, se agregron los colores y se cambia la codificación	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-18
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	VIGENCIA: 22/04/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE : Igor Cabrera	CEDULA No:	CARGO:

DOTACION A ENTREGAR

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, **LERA INGENIERÍA S.A.S.** hace entrega de los siguientes elementos, los cuales serán usados por los trabajadores, de manera complementaria a las diferentes medidas de prevención y control de los peligros y riesgos:

Descripcion	Entrega 1			Entrega 2		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T: L	1	18/11/24	Igor Cabrera			
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:	1	18/11/24	Igor Cabrera			
Otros						

Descripcion	Entrega 3			Entrega 4		
	Cantidad	Fecha	Firma	Cantidad	Fecha	Firma
Camisa T:						
Buso mangalarga T:						
Buso manga corta T:						
Jeans T:						
Calzado Botas de seguridad T:						
Otros						

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA MATRIZ DE EPP

Marque con una X los implementos según correspondan al cargo

CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X	CODIGO	IMPLEMENTOS BASICOS	X
CS	Casco de Seguridad	✓	PR	Protector respiratorio desechable	
GC	Gorra tipo Chavito		GV	Guantes de vaqueta	✓
PAI	Protector Auditivo de Insercion	✓	GP	Guantes de Poliuretano	
PAC	Protector Auditivo de Copa	✓	BS	Botas de seguridad dielectricas	
GF	Gafas	✓	BP	Botas con puntera	✓
PR N95	Protector respiratorio desechable N95		DT	Dotación Camisa, Pantalon y calzado	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA LA DOTACION Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	Yolmer Medina	CEDULA No.	1063044916
CARGO	SST	FIRMA	Yolmer Medina

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la carpeta del SG-SST de cada año- como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa **LERA INGENIERIA S.A.S.**

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

Igor Cabrera	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL EPP Y LEE EL COMPROMISO	FIRMA DEL RESPONSABLE SG- SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	10/09/2023	Creacion del formato	Gerente General
2	22/04/2024	Actualización del formato, se agregron los colores y se cambia la codificación	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-02
	LERA INGENIERIA SAS	VERSION: 02
	CONTROL DE ASISITENCIA A ACTIVIDADES	FECHA : 05/03/2020

TIPO DE ACTIVIDAD

INDUCCIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	DIVULGACIÓN	☐
CAPACITACIÓN	☐	CHARLA	☐	OTRO	☐

DATOS BÁSICOS

LUGAR Y FECHA: 18/11/24

AREA O PROCESO: SST

HORA: 2:pm.

DESCRIPCIÓN DEL TEMA: Inducción

SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD INDUSTRIAL	MEDIO AMBIENTE	ADMINISTRACIÓN	CALIDAD	OTROS
☑	☐	☑	☐	☐	☐

Al firmar, el participante manifiesta haber recibido los recursos, la información necesaria y haber comprendido a un grado satisfactorio el tema tratado para poder aplicarlo.

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1.	Igon cabrera Mosquera	1029001	Oficial obra.	Igon Cabrera
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se le agrega los colores, se modifica la codificación y se agrega el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-06
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION DE BOTIQUIN	FECHA: 5/03/2020

FECHA 12/11/2024

DESCRIPCIÓN	ESTADO																						OBSERVACIONES
	Mes																						
	Cant.	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
MATERIAL ANTISEPTICO																							
ALCOHOL	1	✓																					
.	1	✓																					
SOLUCION SALINA	1	✓																					
MATERIAL DE CURACIÓN																							
ALGODÓN	1	✓																					
CURAS (por unidades)	5	✓																					
VENDA ELÁSTICA	1	✓																					
ESPARADRAPO Y MICROPORE	1	✓																					
AGUA ESTERIL	1	✓																					
GASA NO ESTERIL	—																						
GASA ESTERIL	2	✓																					
APLICADORES DE ALGODÓN	20	✓																					
GUANTES DE MANEJO	—																						
BAJALENGUAS PLASTICAS	20	✓																					
TIJERAS DE TRAUMA	1	✓																					
TERMÓMETRO	—																						
PROTECTOR NASOBUCAL	—																						
KIT DE INMOVILIZACION CARTONPLAS	—																						
LINTERNA	1	✓																					
CUELLO CERVICAL	1	✓																					
LIBRETA	—																						
CABESTRILLOS	—																						
JABON	—																						
MASCARA CPR	—																						
CAMILLA	1	✓																					

Scanned with CamScanner

CONDICION SUBESTANDAR O INSEGURA	
LISTADO DE CONDICIONES SUBESTANDAR	
1. Material antiséptico vencido o pasado	
2. Material antiséptico contaminado	
3. Material antiséptico sellado inadecuadamente	
4. Material antiséptico insuficiente	
5.Sin material antiséptico	
6. Gasa, algodón y aplicadores sucios o contaminados	
7. Material de curación insuficiente	
8. Sin material de curación.	
Yolima Medina INSPECCIONÓ (Nombre y Firma)	

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios y los colores en los títulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-05
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION LOCATIVA	FECHA: 5/03/2020

Locacion: Obra Valencia **Area:** Oficina obra

Un lugar está en orden cuando no hay cosas innecesarias y cuando todas las cosas necesarias se encuentran en su respectivo lugar

	Bueno / SI	A mejorar / No	No Aplica
MAQUINARIA Y EQUIPOS			
Limpias y libres de todo material innecesario	/		
Libres de filtraciones incesarías de aceite y grasa	/		
Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones	/		
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
Apilados y ordenados en forma adecuada	/		
Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada	/		
Maderas y demes sin puntillas	/		
HERRAMIENTAS			
Adecuadamente almacenadas	/		
Limpias de aceite y grasa al guardarlas	/		
Mangos seguros y en buen estado	/		
OFICINA			
Pasilos con ancho mayor a 1,2 metros	/		
Pasillo claramente demarcados	/		
Posee superficies seguras y aptas para el trabajo	/		
Pisos limpios, secos, sin desperdicios, sin material innecesarios, sin obstáculos, aseados, sin manchjas de aceite y grasa	/		
Se dispone de un lugar para el papel de oficina a reciclar	/		
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS			
Señalización de las canecas de disposición de residuos	/		
Residuos dispuestos en la caneca correspondiente	/		
EDIFICACIONES			
Muros y ventanas limpiasy libres de cosas innecesarias (contaminación visual)	/		
Limpieza de las luminarias	/		
Escaleras limpias, libres de materiales, bien iluminadas, con barandas apropiadas y escalones en buenas condiciones	/		
TERRENOS A CAMPO ABIERTO, TALLERES			
Se encuentran señalizados los peligros	/		
Se encuentra sin desperdicos y basuras en el piso	/		
Se encuentra sin manchas, goteos y derrames	/		
Dique de combustibles en buen estado de limpieza y orden			/
Materiales combustibles y quimicos dentro del dique			/
Baños portatiles, aseados			/

Acciones a tomar: Correctiva ☐ Preventiva ☐

Fecha propuesta para la acción

Observaciones

Inspeccionó: Yolima Medina Fecha: 22/11/24

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios y se modifica el encabezado	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-22
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DEL VIBRADOR DE CONCRETO	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Vda Inglés	Fecha	15/11/24	Contrato	065/24
Marca del equipo	maquinas				

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado de la manguera	/				
Estado del motor	/				
Estado del interruptor	/				
Estado de las puntas vibratorias	/				

Yolima Medina
Firma de quien realizo la inspeccion

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-21
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DE LA PULIDORA	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	15/11/24	Contrato	065/2024
Marca del equipo	Maquina				

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado del cable de alimentación	✓				
Estado del mango	✓				
Estado de la carcasa	✓				
Estado del apoyo	✓				
Estado del interruptor	✓				
Estado de la tapa de inspección de carbones	✓				
Estado del bonete o almohadilla de pulido	✓				
Estado del boton de bloqueo del husillo	✓				

Yolima medina
Firma de quien realiza la inspección

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-20
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DEL TALADRO	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	22/11/24	Contrato	065/2024
Marca del equipo	toto	Serie del equipo			

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado del portabrocas	✓				
Estado del selector de rotación o percusión	✓				
Estado de tope de profunidad	✓				
Estado del selector de giro	✓				
Estado del boton de bloqueo	✓				
Estado del regulador de velocidad	✓				
Estado del gatillo o boton de encendido	✓				
Estado del mango o empuñadora	✓				

Yolima medina
Firma de quien realiza la Inspección

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-17
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIONES DE EQUIPOS	VIGENCIA: 22/04/2024

Nombre del que Inspecciona: Yolima Medina **Fecha:** 22/11/24

Cargo: SST **Lugar de Inspección:** oficina

EQUIPO DE COMPUTO				
DESCRIPCION	**SI**	**NO**	**ALGUNOS**	**OBSERVACIONES**
Equipo de computo se encuentra en buen estado?	✓			
Las conexiones y cables de los equipos (computadores, telefonos, impresora) se encuentran, ordenados, y no representan riesgo de tropiezo y cortocircuito?	✓			
Se realiza mantenimiento respecto a todo los equipos de computo y cada cuanto?	✓			
Se lleva control de las fallas detectadas en los equipos?	✓			

VENTILADOR			
DESCRIPCION	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Se realiza mantenimiento preventivo al ventilador ?	✓		

IMPRESORAS			
DESCRIPCION	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Se reliza mantenimiento preventivo de las impresoras?	✓		
se realiza limpieza de cartuchos y limpieza en general ?	✓		

NEVERA			
DESCRIPCION	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Se le realiza mantenimiento preventivo a la nevera?	✓		
Se encuentran en buen estado?	✓		

Yolima medina
Firma de quien realizo la inspeccion

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	22/04/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST- FOR-16
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DE LA MAQUINA MEZCLADORA	VIGENCIA: 17/05/2024

Lugar de la inspección	Valencia	Fecha	15/11/24	Contrato	065/2024
Marca del equipo	Apolo	Serie del equipo		002	

Aspectos Generales

B= Buena R = Regular M = Mala C = Cambio

Aspectos a Evaluar	Estado				Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	Cambio	
Estado del tambor superior	✓				
Estado de las cuchillas mezcladoras	✓				
Estado del mango giratorio	✓				
Estado del bloque del motor	✓				
Estado del soporte frontal	✓				
Estado del travesaño	✓				
Estado del tambor inferior	✓				
Estado del soporte	✓				
Estado del interruptor	✓				

Yolima Medina
Firma de quien realiza la inspección

Firma de la persona del responsable del SST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	17/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-25
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 01
	INSPECCIONES ELECTRICAS	VIGENCIA: 30/05/2024

Nombre de quien Inspecciona: Yolima Medina **Fecha:** 21/11/24

Cargo: SST **Lugar de Inspección:** oficina

DESCRIPCION	SI	NO	OBSERVACIONES
Todos los puntos electricos estan debidamente señalizados?	✓		
La señalizacion es clara?	✓		
Todos los cables de los equipos e iluminarias estan entubados y se han fijado a la pered?	✓		
Las cajas electricas de fusibles y los tableros de distribucion permanecen cerrados?	✓		
Los cables que se encuentra en las instalaciones estan en buen estado, es decir, no estan pelados?	✓		
El cableado que se encuenta a la vista esta amarrado ?	✓		
Los colaboradores reciben entrenamiento sobre que hacer en caso de accidentes con electricidad y como prestar los primeros auxilios ?	✓		
El colaborador conoce y maneja los tipos de extintores al momento que se presente un incendio en la parte electica?	✓		
Los toma corrientes estan en buen estado ?	✓		
El mango de agarre de las herramientas de mano están recubierto por material aislante y este no presenta deterioros?	✓		
Se conoce que capacidad de volteje que cuenta la empresa?	✓		
Cuando se hace el mantenimiento respectivos a los equipos lo hacen mientras estos se encuentran desconectados?	✓		

Yolima Medina

FIRMA DE LA PERSONA QUIEN REALIZA LA INSPECCION

FIRMA DE LA PERSONA DE COPASST

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	30/05/2024	Creación del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 065/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 5 AL 9 DE 11 2024 PERMISO DE TRABAJO N°

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSESRVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras de 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cincel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cincel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Rasches	Estado físico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fuges (aceite)	N/A																	
Tarrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de tuerca, estado de las tuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierre circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Yolima Medina
Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 065/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 12 AL 16 DE 11 2024 PERMISO DE TRABAJO N°

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	ESTADO: OBSERVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras de 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cincel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cincel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Raaches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Terrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de tuerca, estado de las tuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Yolima Medina
Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 055/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 18 AL 27 DE 11 2024 PERMISO DE TRABAJO Nº

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSERVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras de 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cinel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cinel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), valde, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazon)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Reaches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Terrajes	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de tuerca, estado de las tuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Yolima Medina
Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-03
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	INSPECCION HERRAMIENTA MANUAL	FECHA: 05/03/2020

Tipo de Inspección: Planeada [X] Preoperacional [ ]

LUGAR: Valencia CONTRATO: 055/2024 TRABAJO A REALIZAR: Establecimiento de salud puerto valencia

PERIODO : DEL 25 AL 30 DE 11 2024 PERMISO DE TRABAJO N°

INVENTARIO GENERAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	CANT	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		ESTADO	ACCIONES A TOMAR	FECHA DE CUMPLIMIENTO
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	OBSESRVACIONES / CONDICION SUBESTANDAR		
Palas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	5	x		x		x		x		x		x						
Picas	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Zapa pico	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	4	x		x		x		x		x		x						
Barras de 18 libras	Estado general	1	x		x		x		x		x		x						
Pisones	Base, altura	1	x		x		x		x		x		x						
Paladragas	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	N/A																	
Porra de 12 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Cincel pala	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	1																	
Cincel punta	Estado (fisuras, remendado), afilados, sin cabeza tipo hongo (con rebaba)	2	x		x		x		x		x		x						
Punzon	Recto, adecuado	N/A																	
Martillos, porras	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), caras, bordes, antichispas	4	x		x		x		x		x		x						
Serruchos	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Seguetas	Marco, hoja, instalación	N/A																	
Machetes	Mango, filo, funda	N/A																	
Carretillas	Armazón (fuerte y recto), vaide, llanta, mangos, ruedas (asegurada al armazón)	3	x		x		x		x		x		x						
Alicates	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Destornilladores	Mango (flojo, suelto), punta (desgastada), doblado	2	x		x		x		x		x		x						
Reaches	Estado fisico de los dados, funcionamiento de mecanismo de giro	N/A																	
Cuchillos	Guardas, mangos, fundas	N/A																	
Extensiones	Tomas, estado de cables	2	x		x		x		x		x		x						
Limas	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas, remiendos)	N/A																	
Tijeras	Estado general	N/A																	
Llaves (tubo, expansivas)	Estado (grietas, fisuras, remiendos), dientes (desgastados)	N/A																	
Llaves fijas, de golpe	Estado (grietas, fisuras, remiendos), aristas (desgastadas)	N/A																	
Cortatubos	Mango (suelto) y palanca (grietas, fisuras)	N/A																	
Gatos hidráulicos	Empaques (defectuosos), fugas (aceite)	N/A																	
Tarrajas	Dados, dientes	N/A																	
Biseladoras	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon	N/A																	
Diferenciales	Pin de tuerca, estado de las tuercas y cadena, soporte	N/A																	
Poleas	Rodamiento y engranaje	N/A																	
Cizalla	Ajuste y filo de cuchilla	1	x		x		x		x		x		x						
Ponchadora	Ajuste hidráulico	N/A																	
Palin recto	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	1	x		x		x		x		x		x						
Azadon pequeño	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Palustre grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	2	x		x		x		x		x		x						
Palustre pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo), resortes, ejes	1	x		x		x		x		x		x						
Chipote Grande	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Chipote pequeño	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	1	x		x		x		x		x		x						
Maseta 4 libras	Mangos (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	2	x		x		x		x		x		x						
Bichiroque	Cabo, recto, adecuado	1	x		x		x		x		x		x						
Tenaza	Aislamiento, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	1	x		x		x		x		x		x						
Cierra circular	Mango, dientes (trabados)	1	x		x		x		x		x		x						
Lasos:	Deshilachaduras, cortes, desgarres, quemaduras, hebras sueltas, costuras rotas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Codales	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pala cuadrada	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo) pala (rota)	N/A	x		x		x		x		x		x						
Pela cable electrico	Aislamiento, mellas, estrias desgastadas	N/A	x		x		x		x		x		x						
Probador electrico	Estado general	N/A	x		x		x		x		x		x						
Otros:																			

OBSERVACIONES:

Yolima Medina
Firma quien realiza la inspección

Firma del supervisor o Coordinador HSEQ

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se modifica el encabezado, se agrega el color amarillo en los titulos y el control de cambios	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca	Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia				
Fecha de inicio del trabajo	12/11/2024	Fecha de finalización del trabajo	16/11/2024	Hora de inicio	7:00 a. m.	Hora de finalización	5:00 PM
Responsable de la actividad	PEDRO RAMIREZ YARA						
Descripción de la tarea:	MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Químicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyvek	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Guayas/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinge	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricaas	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Lineas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc.		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones		Producto/Material		
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente
Monitoreo de gases		Autoridad				Químicos
Otros:		Supervisor sitio				Combustible
						Otros:

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/Instructivos	x
Técnico	x	Riesgo fisico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo químico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo critico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1. PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2. RIESGOS POTENCIALES	3. ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Scanned with CamScanner

Controles Exigidos							
Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo							
(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación
(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1° auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caída, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo,

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	[illegible]	[illegible]
	Alta	Medio	Alto	Alto	[illegible]
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del área	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
Colocación encofrado	golpes, machucon	autocuidado, uso EPP	insignificante	baja	bajo
instalación de armadura	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	media	media
montaje de las tablas laterales	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas,	moderado	alta	alta
colocación de refuerzo	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta
ajuste de la altura y alineación	esfuerzos repetitivos y sobrecarga, condiciones climaticas adversas	usar tecnicas de levantamiento seguras, uso dotación y epp.	moderado	alta	alta
fijación de extremos	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	alta	alta
refuerzo adicional	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
aplicación del desmodelante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	Gustavo Puyo
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	Juan Yasno

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36384916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca		Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia			
Fecha de inicio del trabajo	18/11/2024	Fecha de finalización del trabajo	23/11/2024	Hora de inicio	7:00 a. m.	Hora de finalización	5:00 PM
Responsable de la actividad	PEDRO RAMIREZ YARA						
Descripción de la tarea:	MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Químicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyweck	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Gueyas/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinga	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricasas	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Lineas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc.		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones				Producto/Material	
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos	
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor	
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente	
Monitoreo de gases		Autoridad				Químicos	
Otros:		Supervisor sitio				Combustible	
						Otros:	

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/instructivos	x
Técnico	x	Riesgo fisico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo quimico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo critico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1. PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2. RIESGOS POTENCIALES	3. ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Scanned with CamScanner

Controles Exigidos							
Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo							
(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación
(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1° auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caída, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo.

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	Alto	Alto
	Alta	Medio	Alto	Alto	Alto
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del área	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
Colocación encofrado	golpes, machucon	autocuidado, uso EPP	insignificante	baja	bajo
instalación de armadura	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	media	media
montaje de las tablas laterales	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas,	moderado	alta	alta
colocación de refuerzo	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta
ajuste de la altura y alineación	esfuerzos repetitivos y sobrecarga, condiciones climaticas adversas	usar tecnicas de levantamiento seguras, uso dotación y epp.	moderado	alta	alta
fijación de extremos	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	alta	alta
refuerzo adicional	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
aplicación del desmoldante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	Gustavo Puyo
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	Juan Yasno

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36384916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
Lera Ingeniería S.A.S	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca		Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia			
Fecha de inicio del trabajo	25/11/2024	Fecha de finalización del trabajo	30/11/2024	Hora de inicio	7:00 a. m.	Hora de finalización	5:00 PM
Responsable de la actividad	PEDRO RAMIREZ YARA						
Descripción de la tarea:	MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Químicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	Gustavo Puyo
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	Juan Yasno.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyveck	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Guayas/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinga	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricaas	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Lineas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc.		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones				Producto/Material	
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos	
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor	
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente	
Monitoreo de gases		Autoridad				Quimicos	
Otros:		Supervisor sitio				Combustible	
						Otros:	

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/Instructivos	x
Técnico	x	Riesgo fisico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo quimico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo critico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1. PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2. RIESGOS POTENCIALES	3. ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Scanned with CamScanner

Controles Exigidos							
Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo							
(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación
(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1° auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caída, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo,

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	[illegible]	[illegible]
	Alta	Medio	Alto	Alto	[illegible]
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del área	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
Colocación encofrado	golpes, machucon	autocuidado, uso EPP	insignificante	baja	bajo
instalación de armadura	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	media	media
montaje de las tablas laterales	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas,	moderado	alta	alta
colocación de refuerzo	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta
ajuste de la altura y alineación	esfuerzos repetitivos y sobrecarga, condiciones climaticas adversas	usar tecnicas de levantamiento seguras, uso dotación y epp.	moderado	alta	alta
fijación de extremos	golpes y cortes, esfuerzos repetitivos, falta de espacio	revisión y ajustes encofrado, uso de epp, inspección sitio, metodos de trabajo seguro	moderado	alta	alta
refuerzo adicional	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
aplicación del desmoldante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36384916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-15
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	VIGENCIA: 4/04/2024

Ciudad y/o Municipio	Inza Cauca	Lugar donde se realizará el trabajo	Puerto Valencia				
Fecha de inicio del trabajo	25/11/2024	Fecha de finalización del trabajo	30/11/2024	Hora de inicio	7am	Hora de finalización	5:00PM
Responsable de la actividad	PEDRO RAMIREZ YARA						
Descripción de la tarea:	VACIADO CONCRETO						

SE REQUIERE PERMISO PARA

Marque con una X la opción que corresponda

Trabajo en Alturas	x	Espacios Confinados		Trabajo en Caliente		Temperaturas Extremas	
Manipulación con Sustancias Químicas		Otro		¿Cuál?			

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa cuales son los equipos y herramientas que van a utilizar

Vibrador de concreto, metro, herramienta manual

IDENTIFICACIÓN DEL PANORAMA DE TRABAJO

Marque con una X las opciones que van a utilizar para la ejecución del trabajo

Entorno		Herramientas / Equipos				EPP Requeridos			
Nivel del ruido		Herr. De mano	x	Andamio	x	Casco/ Barbuquejo	x	Arrestador de caidas	
Ventilación		Herr. De aire		Generador		Gafas de seguridad	x	Tyveck	
Trabajo altos	x	Herr. Electrica		Compresor		Tapaoidos	x	Dotación	x
Áreas punteadas		Herr. Manuales		Motobombas		Tapabocas		Arnés	
Guayes/cables		Herr. Hidraulicas		Mangueras		Careta		Eslinga	
Caidas/resbalos		Herr. Mecanicas				Botas dielectricasa	x	Linea de vida	
Contaminación		Escaleras	x			Alcohol/gel antibacterial		Anclaje portatil	
Lineas de alto voltaje		Vehiculo				Guantes tipo:	x		
Cables enterrados/tuberias/etc.		Extensiones electricas				Mascarilla respirador tipo:			
Otros:		Circuito interruptor/tierra							
		Otros:							

Pruebas		Notificaciones				Producto/Material	
Presión		Cliente(s)		Jefe mantenimiento		Hidrocarburos	
Tensión y amperaje		Trabajadores	x	Otros:		Gas/Vapor	
Fuga de gases		Bomberos				Particulas en el ambiente	
Monitoreo de gases		Autoridad				Químicos	
Otros:		Supervisor sitio				Combustible	
						Otros:	

Requerimiento personal autorizado		Riesgos Identificacos				Otros	
Ingeniero		Riesgo biologico		Riesgo biomecanico		Manuales/Procedimientos/Instructivos	x
Técnico	x	Riesgo fisico	x	Riesgos naturales		Consideraciones ambientales	
Auxiliar		Riesgo quimico		Riesgo condiciones de seguridad	x	Permiso de Trabajo (alturas, electrico, excavación, espacio confinado)	x
Otros:		Riesgo psicosocial				Desactivación equipo critico de seguridad	
						Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA

Responda con claridad cada una de las preguntas planteadas

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,77
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras y andamios
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	N7A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PLANIFICACIÓN, SEÑALES, PROTECCIÓN CONTRA EL CALOR,EPP, SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVO, CAPACITACIÓN
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GAFAS GUANTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	MADERA, METAL
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	CAIDAS A MISMO NIVEL Y DIFERENTE NIVEL

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y RIESGOS VS CONTROLES OPERACIONESL DEL SERVICIO

1 PASOS BASICOS DEL OFICIO (Actividades)	2 RIESGOS POTENCIALES	3 ACCIONES RECOMENDADAS (Controles)

Controles Exigidos

Marque con una X los controles que correspondan para el trabajo

(A)	Acordonar el área	(G)	Conexiones a tierra	(M)	Perm. Espacio Conf	(S)	Mallas de retención
(B)	Capacitación/Inducción	(H)	Anclajes	(N)	Perm. Electrico	(T)	Proced. Operación

Scanned with CamScanner

(C)	Charla de seguridad	(I)	Demarcación señalización	(O)	Perm. Excavación	(U)	Equipo de 1° auxilios
(D)	Supervisión	(J)	Iluminación provisional	(P)	Perm. Altura	(V)	Equipo de extintor de fuego
(E)	Bloqueo y etiquetado	(K)	Insonorización	(Q)	Kit control derrames	(W)	EPP
(F)	Guardas	(L)	Ayudas mecánicas	(R)	Centro de acopio	(X)	Otros:

RESPONSABLES DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

1. Cada trabajo u operación consiste de un set de tareas o pasos. Asegúrese de describir todos los pasos requeridos para hacer el trabajo.

2. Un riesgo se puede describir como un peligro potencial. Clasifique los riesgos en cinco tipos y describa en forma precisa el riesgo potencial detectado: Contacto, Atrapado, Caída, Esfuerzo, Expuesto.

3. Evalue la consecuencia (potencial de gravedad de las lesiones, perdidas economicas, operación o perdida de la información), la probabilidad (grado de la posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias) y el nivel de riesgo. Tenga en cuenta la matriz de la valoración del riesgo,

Matriz de Valoración de Riesgos

Matriz de valoración de riesgos		Consecuencias			
		Insignificante	Moderado	Dañino	Extremo
Probabilidad	Muy alta	Medio	Alto	[illegible]	[illegible]
	Alta	Medio	Alto	Alto	[illegible]
	Media	Bajo	Medio	Alto	Alto
	Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio

PASO A PASO DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Preparación del encofrad	caidas mismo nivel, golpes	capacitar,inspección del sitio,limpiar, nivelar area	insignificante	media	bajo
aplicación del desmodelante	uso andamios estables y bien instalados, caidas objetos	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	media	medio
Armado de refuerzo	caidas objetos, uso andamios estables y bien instalados	uso epp, asegurar herramientas,uso andamios estables y bien instalados	moderado	alta	alta
Vaciado del concreto	caidas desde altura, caidas objetos, golpes, caidas al mismo nivel, condiciones climaticas	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas	moderado	alta	alta
Nivelación y acabado	caidas desde altura, caidas objetos, golpes y cortes.	uso andamios estables y bien instalados, uso epp, asegurar herramientas.	moderado	alta	alta
Curado del concreto	condiciones climaticas adversas	capacitar, uso dotación y epp.	insignificante	baja	bajo

Nombres y Apellidos de los Trabajadores	No. Cedula	Firma
JUAN PABLO CAMPO	12280114	
ALDINEDER ANGEL	16839289	
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	12277455	
JUAN ESTEBAN YASNO	1006506382	

Nombres y Apellidos del Supervisor	No. Cedula	Firma
YOLIMA MEDINA	36384916	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	4/704/2024	Actualización del formato	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 05/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	12/11/2024	HORA	7:00 a. m.	LUGAR	Puerto Valencia

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	12/11/2024	HORA:	7:00 a. m.	HASTA:	FECHA	16/11/2024	HORA:	5:00 p. m.

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO:	MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del terreno: Limpia el área de trabajo y asegura una base firme y nivelada para la construcción. Verifica que la estructura de soporte (vigas y columnas) esté en buenas condiciones y sea adecuada para soportar el peso de la mampostería.

Colocación del encofrado: Si es necesario, coloca el encofrado para soportar las secciones donde se verterá concreto o mortero.

Instalación de la armadura: Coloca las varillas de acero necesarias en los lugares especificados, asegurándote de que estén correctamente distribuidas y fijadas.

Mezcla del mortero: Prepara la mezcla de mortero según las especificaciones técnicas. Generalmente, se utiliza una mezcla de cemento, arena y agua en proporciones adecuadas.

Colocación de la primera hilera de ladrillos: Comienza colocando una capa de mortero en la base y luego coloca la primera hilera de ladrillos, asegurándote de que estén alineados y nivelados.

Construcción de las siguientes hileras: Continua colocando hileras de ladrillos, asegurándote de aplicar mortero en cada unión y mantener una alineación adecuada. Utiliza una plomada y un nivel para verificar que las paredes estén rectas y niveladas.

Instalación de refuerzos: A medida que avanzas, instala refuerzos (como varillas de acero) en las juntas verticales y horizontales, especialmente en áreas donde la estructura necesita mayor soporte.

Colocación de capas superiores: Al llegar a la altura de la cubierta, instala las capas superiores de ladrillos, asegurándote de que estén bien alineadas y niveladas.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,77	DISTANCIA DE CAÍDA TOTAL (metros):	NA

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	

MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:	SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

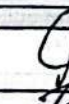
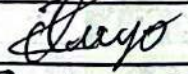
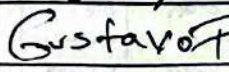
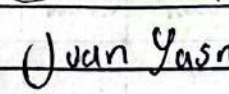
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :____X_____

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
ALDINEDER ANGEL		16839289	AYUDANTE DE OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS		12277455	OFICIAL DE OBRA
JUAN ESTEBAN YASNO		1006506382	AYUDANTE DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 05/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	18/11/2024	HORA	7:00 a. m.	LUGAR	Puerto Valencia

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	18/11/2024	HORA:	7:00 a. m.	HASTA:	FECHA	23/11/2024	HORA:	5:00 p. m.

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ALDINEDER ANGEL	AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO:	MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del terreno: Limpia el área de trabajo y asegura una base firme y nivelada para la construcción. Verifica que la estructura de soporte (vigas y columnas) esté en buenas condiciones y sea adecuada para soportar el peso de la mampostería.

Colocación del encofrado: Si es necesario, coloca el encofrado para soportar las secciones donde se verterá concreto o mortero.

Instalación de la armadura: Coloca las varillas de acero necesarias en los lugares especificados, asegurándote de que estén correctamente distribuidas y fijadas.

Mezcla del mortero: Prepara la mezcla de mortero según las especificaciones técnicas. Generalmente, se utiliza una mezcla de cemento, arena y agua en proporciones adecuadas.

Colocación de la primera hilera de ladrillos: Comienza colocando una capa de mortero en la base y luego coloca la primera hilera de ladrillos, asegurándote de que estén alineados y nivelados.

Construcción de las siguientes hileras: Continua colocando hileras de ladrillos, asegurándote de aplicar mortero en cada unión y mantener una alineación adecuada. Utiliza una plomada y un nivel para verificar que las paredes estén rectas y niveladas.

Instalación de refuerzos: A medida que avanzas, instala refuerzos (como varillas de acero) en las juntas verticales y horizontales, especialmente en áreas donde la estructura necesita mayor soporte.

Colocación de capas superiores: Al llegar a la altura de la cubierta, instala las capas superiores de ladrillos, asegurándote de que estén bien alineadas y niveladas.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,77	DISTANCIA DE CAIDA TOTAL (metros):	NA

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	

MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:	SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

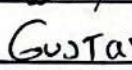
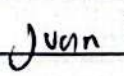
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :____X_____

OBSERVACIONES

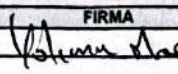
TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
ALDINEDER ANGEL		16839289	AYUDANTE DE OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS		12277455	OFICIAL DE OBRA
JUAN ESTEBAN YASNO		1006506382	AYUDANTE DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 05/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	25/11/2024	HORA	7:00 a. m.	LUGAR	Puerto Valencia

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	25/11/2024	HORA:	7:00 a. m.	HASTA:	FECHA	30/11/2024	HORA:	5:00 p. m.

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO:	MAMPOSTERIA PARA CUBIERTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del terreno: Limpia el área de trabajo y asegura una base firme y nivelada para la construcción. Verifica que la estructura de soporte (vigas y columnas) esté en buenas condiciones y sea adecuada para soportar el peso de la mampostería.

Colocación del encofrado: Si es necesario, coloca el encofrado para soportar las secciones donde se verterá concreto o mortero.

Instalación de la armadura: Coloca las varillas de acero necesarias en los lugares especificados, asegurándote de que estén correctamente distribuidas y fijadas.

Mezcla del mortero: Prepara la mezcla de mortero según las especificaciones técnicas. Generalmente, se utiliza una mezcla de cemento, arena y agua en proporciones adecuadas.

Colocación de la primera hilera de ladrillos: Comienza colocando una capa de mortero en la base y luego coloca la primera hilera de ladrillos, asegurándote de que estén alineados y nivelados.

Construcción de las siguientes hileras: Continua colocando hileras de ladrillos, asegurándote de aplicar mortero en cada unión y mantener una alineación adecuada. Utiliza una plomada y un nivel para verificar que las paredes estén rectas y niveladas.

Instalación de refuerzos: A medida que avanzas, instala refuerzos (como varillas de acero) en las juntas verticales y horizontales, especialmente en áreas donde la estructura necesita mayor soporte.

Colocación de capas superiores: Al llegar a la altura de la cubierta, instala las capas superiores de ladrillos, asegurándote de que estén bien alineadas y niveladas.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,77	DISTANCIA DE CAÍDA TOTAL (metros):	NA

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	

MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:	SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

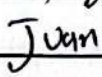
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :____X_____

OBSERVACIONES

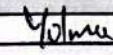
TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS		12277455	OFICIAL DE OBRA
JUAN ESTEBAN YASNO		1006506382	AYUDANTE DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	 Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	 Gerente General

Scanned with CamScanner

Lera Ingeniería S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST-FOR-04
	LERA INGENIERIA SAS	VERSIÓN: 02
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 05/03/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		9/12/2024	HORA	7:00 a. m.	LUGAR		Puerto Valencia		
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	25/11/2024	HORA:	7:00 a. m.	HASTA:	FECHA	30/11/2024	HORA:	5:00PM

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	EPS	AFP	ARL
JUAN PABLO CAMPO	MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS	OFICIAL DE OBRA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
JUAN ESTEBAN YASNO	AYUDANTE DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO:	VACIADO DE CONCRETO PARA VIGA Y CUBIERTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA O ACTIVIDAD

Preparación del terreno: Asegúrate de que el área esté limpia y libre de escombros. Realiza la nivelación y compactación del terreno para proporcionar una base firme.

Instalación del encofrado: Coloca el encofrado de acuerdo con las dimensiones y forma especificadas en el diseño. Asegúrate de que esté bien fijado y nivelado.

Colocación de la armadura: Coloca la armadura de acero (varillas) en el encofrado siguiendo el diseño estructural. Asegúrate de que las varillas estén bien distribuidas y fijadas.

Mezcla de concreto: Prepara la mezcla de concreto según las especificaciones técnicas. Asegúrate de que la mezcla sea homogénea y libre de burbujas de aire.

Vaciado del concreto: Vierte el concreto en el encofrado de manera uniforme. Usa una vibradora para consolidar el concreto y eliminar las burbujas de aire.

Nivelación y acabado: Nivela la superficie del concreto con una regla o una placa de nivelación. Realiza el acabado superficial según las especificaciones, como alisado o texturizado.

Curado del concreto: Cubre el concreto con una lámina húmeda o utiliza un sistema de curado para mantener la humedad y asegurar una correcta hidratación del concreto.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,77	DISTANCIA DE CAÍDA TOTAL (metros):	NA

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIO	x	ESCALERA	x	ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN		ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA	
MANLIFT		ACCESO POR CUERDAS		OTROS:		SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS	SI		NO	x

OBSERVACIONES:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X LOS QUE SE VAN A UTILIZAR)

CASCO CON BARBUQUEJO	x	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	x	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	x	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	x
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	x	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	x	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)		PRETALES		ESCALERA TIJERA	x
TALON DOBLE PIERNA		DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	

OTROS: Lineas de advertencia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo, tenazas, cepillo de carpintero, brujula o nivel, clavos, puntales y alambres para atar.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

REQUERIMIENTO	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		

Scanned with CamScanner

EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE MENOR A UN AÑO)	X		
EL PERSONAL DESARROLLO LA PRUEBA DE ALCOHOL EN ALIENTO EXPIRADO	X		
LOS TRABAJADORES DILIGENCIARON LA LISTA DEL AUTO REPORTE Y VALORACIÓN EN SALUD PREVIO A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			X
EL ENGACHE DE LA ESLINGA AL ARNÉS ES DE AJUSTE RÁPIDO Y CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SEGUROS			X
SE VERIFICARON LOS PUNTOS DE ANCLAJE A SER UTILIZADOS POR CADA TRABAJADOR DURANTE LA TAREA			X
SE CUENTAN CON SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (BARANDAS, LÍNEA DE ADVERTENCIA, CONTROL DE ACCESO)			X
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
LOS ANDAMIOS SE ENCUENTRAN COMPLETOS, EN BUEN ESTADO Y CERTIFICADOS	X		
SE HA IDENTIFICADO PRESENCIA DE LÍNEAS ELÉCTRICAS CERCANAS		X	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X
SE CUENTA CON EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y HA SIDO DIVULGADO AL PERSONAL	X		
CUENTA CON UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	X		

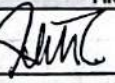
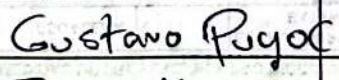
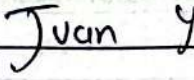
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :____X_____

OBSERVACIONES

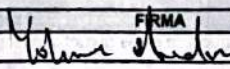
TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO CAMPO		12280114	MAESTRO OBRA
GUSTAVO PUYO CEBALLOS		12277455	OFICIAL DE OBRA
JUAN ESTEBAN YASNO		1006506382	AYUDANTE DE OBRA

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
YOLIMA MEDINA		36384916

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	5/03/2020	Creación del formato	Gerente General
2	1/04/2024	Se agrega el control de cambios, se configura el encabezado y se le agrega el color a los titulos	Gerente General

Scanned with CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-08, 08:14:41 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	LAURA EMBUS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1081422397
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068687979
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1111034952
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 162.500	$ 0

SubTotales:	$ 370.500	$ 0
Total a Pagar:		$ 370.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!