Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

INFORME SST

INFORME N.º 4

PERIODO: 18 DE MARZO AL 18 DE ABRIL DE 2024

CONTRATO No. 2795-2023

TRANSMILENIO S.A.

CONTRATISTA: JC TRANSCENDER SAS

NIT: 901157717-5

BOGOTÁ D.C

SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

BOGOTA D.C

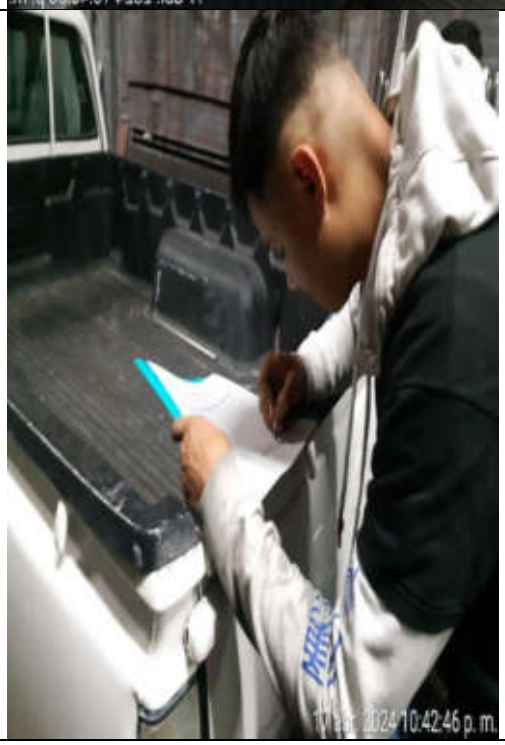
PERIODO: 18 DE MARZO AL 18 DE ABRIL DE 2024

FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO







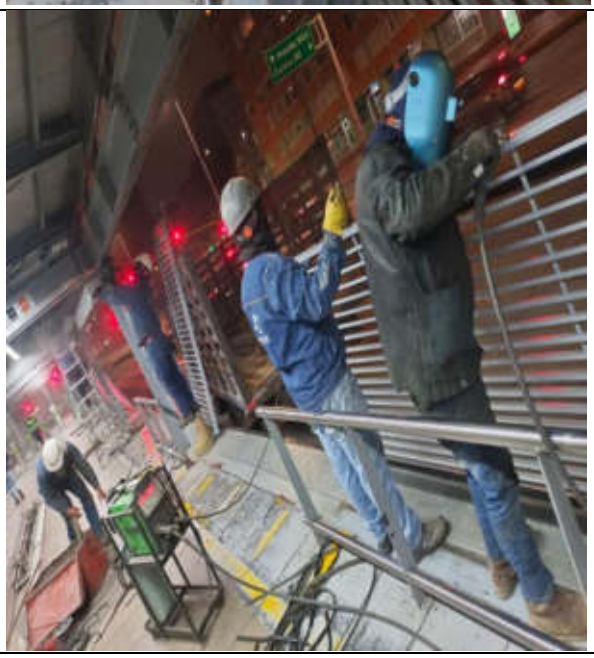


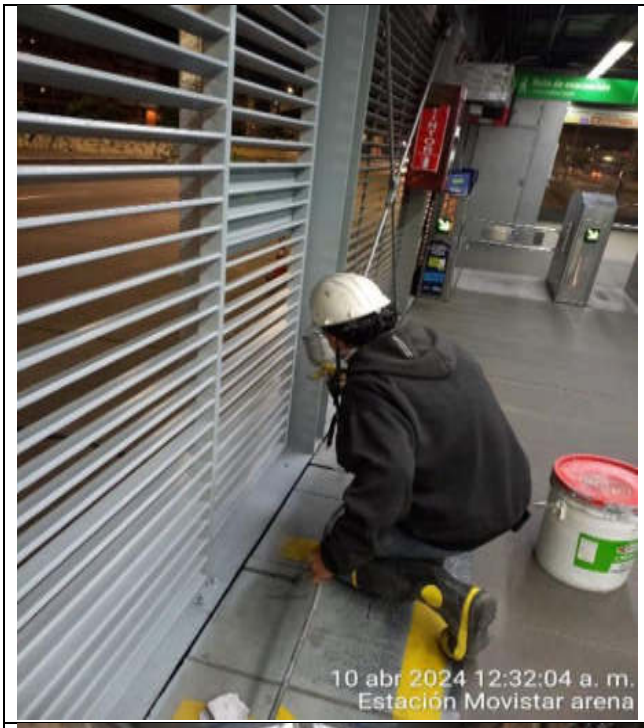
ACTIVIDADES VARIAS









10 abr 2024 12:32:04 a. m. Estación Movistar arena	10 abr. 2024 9:02:42 a. m.
10 abr. 2024 9:02:48 a. m.	10 abr. 2024 9:04:12 a. m.

CAPACITACIÓN



CHARLAS REALIZADAS





ARCHIVOS ADJUNTOS

1. Capacitación en Riesgos Eléctricos y su Prevención
2. Fotos Capacitación Riesgos Eléctricos y su Prevención
3. ATS (Cerramiento, Celosías, Pintura)
4. Certificación de la ARL Accidentalidad
5. Acta de Defunción Luis Alfonso
6. Inspección a Pulidoras
7. Inspección a Taladros
8. Inspección a Equipo de Pintura Airlees
9. Inspección de Equipos de Soldadura
10. Inspección de Herramientas
11. Inspección Plantas Eléctricas
12. Permisos para Trabajo en Caliente
13. Lista Chequeo de Soldadura
14. Pre Operacional de Vehículos
15. Inspección y Uso de EPPS
16. Charlas Realizadas.

CONCLUSIONES

Durante el periodo el comprendido desde el **18 DE MARZO AL 18 DE ABRIL DE 2024**, se cumplió con los requerimientos de SST por parte del contratista JC TRANSCENDER SAS; se continúan con actividades de Seguimiento y Control en las actividades ambientales realizadas mensualmente por **CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA** en la ejecución del **CONTRATO No. 2795-2023** dando cumplimiento a los lineamientos de Transmilenio SAS y la Legislación Ambiental Colombiana vigente. Igualmente, en lo establecido en el PGA de las diferentes áreas asignadas, dando cumplimiento con los requerimientos SST exigidos por parte del consocio.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es intervenido mensualmente para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones del Sistema han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de nuestra fuerza laboral, para este periodo no se presentaron novedades de AT (Accidentes de Trabajo).

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.1: Registros de ATS.

		CODIGO	GI-FR-46
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	06/12/21
		PAGINA	

FECHA(S) DE APLICACIÓN:

DIA	MES	AÑO
1	3	2024

ATS No.

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE:	14	3	2024	HASTA:	1	3	2024

PROYECTO No: [redacted]
AREA/LUGAR: [redacted]

EQUIPO OBJETO DE TRABAJO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE CARGO
1	[redacted]	[redacted] Estrados, Movimientos Superficies de Trabajo (Almacenamiento, Condiciones de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes,	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, [redacted] Compresión, [redacted] Aceleración de [redacted] produciendo un estrés [redacted] trauma de tejido blando, lesiones [redacted] lesiones osteomusculares, [redacted] Atrapamiento en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE [redacted] Realizar capacitación de riesgo [redacted] Higiene postural, [redacted] Inspección [redacted] Realizar [redacted] Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el [redacted] herramientas [redacted] en buen estado y almacenados de [redacted] Programa de [redacted]	[redacted]
2	[redacted]	[redacted] Estrados, Movimientos Superficies de Trabajo (Almacenamiento, Condiciones de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, Manual de [redacted]	Desordenes [redacted] del [redacted]	Implementar PVE [redacted] Realizar capacitación de riesgo [redacted] Higiene postural, manejo de cargas. Inspección [redacted] del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos [redacted] Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	[redacted]
3	[redacted]	CONDICIONES DE [redacted] Mecanismos (Elementos de Máquinas, Herramientas, Puntos de Trabajo, Materiales Proyectados sólidos o líquidos, [redacted] Fuga [redacted] ACCIDENTES [redacted] (Vapor, [redacted] Ordenadores).	Golpes, [redacted] múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en [redacted] y otras partes [redacted] Dermatitis [redacted] lesiones múltiples, Lesiones osteomusculares, cortadas, amputaciones, atrapamientos, aturdidos, fracturas, heridas, lesiones de [redacted]	Implementar PVE [redacted] Realizar capacitación de riesgo [redacted] Higiene postural, manejo de cargas. Inspección [redacted] del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos [redacted] Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Continuar con el sistema de vigilancia. Actividades: No suministrar a extraños información de [redacted] Reportar [redacted] emergencias. [redacted] Realizar [redacted] zonas de trabajo. (Cumplimiento [redacted])	[redacted] Supervisor. [redacted] Ingeniero.
4	[redacted]	[redacted] Estrados, Movimientos Superficies de Trabajo (Almacenamiento, Condiciones de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, [redacted]	Desordenes de [redacted] del sistema músculo esquelético, [redacted] Compresión de [redacted] Aceleración de [redacted] estrés [redacted] trauma de tejido blando, lesiones [redacted] lesiones osteomusculares, fracturas. Atrapamiento en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE [redacted] Realizar capacitación de riesgo [redacted] Higiene postural, manejo de cargas. Inspección [redacted] del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos [redacted] Realizar pausas activas. Programar [redacted] Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el [redacted] herramientas [redacted] en buen estado y [redacted] Programa de [redacted] Instalación de [redacted]	[redacted]
5	[redacted]	[redacted] Estrados, Movimientos Superficies de Trabajo (Almacenamiento, Condiciones de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones [redacted] (Almacenamiento Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones [redacted] (Materiales [redacted]	[redacted] Abrasiones en [redacted] Quemaduras, de [redacted] Dificultad respiratoria, alteraciones en la piel.	Implementar PVE [redacted] Realizar capacitación de riesgo [redacted] Higiene postural, manejo de cargas. Inspección [redacted] del puesto de trabajo. [redacted] Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el [redacted] herramientas [redacted] en buen estado y almacenados de [redacted] Programa de [redacted] Instalación de [redacted]	[redacted]
6	[redacted]	[redacted] Estrados, Movimientos Superficies de Trabajo (Almacenamiento, Condiciones de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones [redacted] (Almacenamiento Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones [redacted] (Materiales [redacted]	[redacted] Abrasiones en [redacted] Quemaduras, de [redacted] Dificultad respiratoria, alteraciones en la piel.	Implementar PVE [redacted] Realizar capacitación de riesgo [redacted] Higiene postural, manejo de cargas. Inspección [redacted] del puesto de trabajo. [redacted] Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el [redacted] herramientas [redacted] en buen estado y almacenados de [redacted] Programa de [redacted] Instalación de [redacted]	Trabajador

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	GS-FR-40
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	09/2021
		PAGINA	

FECHA DE ELABORACIÓN ATS:

DD	MM	AÑO
24	5	2024

ATS No.

APLICA DESDE:

DD	MM	AÑO
[illegible]	5	2024

HASTA:

DD	MM	AÑO
	5	2024

PROYECTO No: [illegible]

AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO OBJETO: [illegible]

TRABAJO A REALIZAR: [illegible]

HERRAMIENTAS/EQUIPOS: [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

[illegible]

Nombre	Cargo	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

APROBADO	Fecha de Aprobación(DD/MM/AA):

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	01/01/2024
		PAGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACION: DD: 24 | MM: 3 | AÑO: 2024

	DD	MM	AÑO
APLICACIÓN:	[illegible]	3	2024

	DD	MM	AÑO
[illegible]	25	3	2024

PROYECTO: [illegible]

AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO/HERRAMIENTAS: [illegible]

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalación de [illegible] y Pintura

HERRAMIENTAS: [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	[illegible]	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento [illegible]	Biomecanicos (Postura: [illegible]), Movimiento Repetitivo, Condiciones de [illegible], Irregularidades [illegible]	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, [illegible], Compresión de los tejidos, Aceleración [illegible], Atrapamientos [illegible]	[illegible]	[illegible]
2	Instalación de [illegible]	Biomecanicos (Postura: [illegible]), Movimiento Repetitivo, [illegible]	Desordenes de trauma acumulativo, [illegible] sistema musculo esquelético.	[illegible]	[illegible]
3	Impresión de Area de [illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Máquinas, Herramientas, [illegible], TECNOLOGICOS (Explosiones, [illegible]), ACCIDENTES DE TRANSITO: [illegible], Animales, [illegible], FENOMENOS NATURALES: [illegible], Lluvias y [illegible]	Golpes, [illegible], atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas, Atrapamiento [illegible], particulas, [illegible], lesiones multiples, Lesiones [illegible], amputaciones, atrapamientos, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración.	[illegible]	[illegible], Instalador, [illegible]
4	Verificación de Medidas [illegible]	Biomecanicos (Postura: [illegible]), Movimiento Repetitivo, [illegible], Condiciones de [illegible], Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y [illegible]	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, [illegible], Compresión de los tejidos, Aceleración [illegible], Atrapamientos [illegible], lesiones osteomusculares, fracturas, Atrapamiento [illegible], partes del cuerpo	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	Biomecanicos (Postura: [illegible]), Movimiento Repetitivo, [illegible], Condiciones de Seguridad: [illegible], CONDICIONES DE [illegible], FISICO: [illegible], pisos deslizantes, condiciones de orden y [illegible]	[illegible], Atrapamiento [illegible], lesiones osteomusculares, fracturas, Atrapamiento [illegible], partes del cuerpo, [illegible], Quemaduras de [illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, [illegible]), Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas, Condiciones de [illegible], Irregularidades, [illegible], FISICO: [illegible]	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, [illegible], Compresión de los tejidos, Aceleración [illegible], lesiones [illegible], lesiones osteomusculares, fracturas, Atrapamiento [illegible], partes del cuerpo	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, [illegible]), Movimiento Repetitivo, Condiciones de [illegible], Irregularidades, [illegible], FISICO: [illegible]	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, [illegible], Compresión de los tejidos, Aceleración [illegible], lesiones [illegible], lesiones osteomusculares, [illegible], Atrapamiento [illegible], partes del cuerpo	[illegible]	[illegible]
8	Retiro de Señalización	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, [illegible]), Movimiento Repetitivo, [illegible], Condiciones de [illegible], Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y [illegible]	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, [illegible], Compresión de los tejidos, Aceleración [illegible], lesiones multiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas, Atrapamiento [illegible], partes del cuerpo	[illegible]	[illegible]

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

[illegible]

Nombre	Cargo	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

	FORMATO ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	1 de 2

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	24	3	2024

	DIA	MES	AÑO
APLICA DESDE	21	3	2024
HASTA	27	3	2024

PROYECTO No.:

AREA/LUGAR

EQUIPOS OBJETO DEL TRABAJO: Fabricacion y Instalacion de

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Celosias y Pintura.

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS: Barra, Polidora,Planta Electrica, Equipo de

ACTIVIDADES BÁSICAS DEL TRABAJO	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Procedimientos, protección, medidas)	RESPONSABLE CARGO
ENVIADO ALTOBO				

APROBADO	Fecha de Aprobación(DD/MM/AA)

	PROCEDIMIENTO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	GA-PR-40
		VERSION	01
		VIGENCIA	06/07/21
		PAGINA	

FECHA DE ELABORACIÓN: 11 / 4 / 2024

AREA:

APLICA DESDE:	DD	MM	AÑO	HASTA	DD	MM	AÑO	PROYECTO N° AREA/LUGAR
	11	4	2024		20	4	2024	

UBICACIÓN: CIUDAD CENTENARIA

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, sanitarios)	RESPONSABLE/CARGO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	GUIA-40
		VERSION	01
		VIGENCIA	06/02/21
		PAGINA	

FECHA DE ELABORACIÓN (DD/MM/AA): 14 / 4 / 2024

APLICA DESDE: DD 1 / MM 1 / AÑO 2024 — HASTA: DD 31 / MM 1 / AÑO 2024

PROYECTO No.: 9230-2024

AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO OBJETO DEL ATS: [illegible] Eléctrico

TRABAJO A REALIZAR: [illegible]

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS: Planta Eléctrica, [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	RIESGO ASOCIADO	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, gerenciales, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Forzados, Antigravitacionales, [illegible], Movimientos Repetitivos, Manipulación Manual de Cargas, Condiciones de Seguridad, Almacenamiento, Superficies de trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO: [illegible] Frío cuando se trabaja en la noche y olvidos de calor en las zonas de trabajo [illegible] QUIMICO (Material particulado, polvos, humo, solventes).	Desórdenes de tejidos musculares, huesos del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de [illegible] producidos en entre articulaciones, Golpes, [illegible] de tejido blando, lesiones [illegible] lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras [illegible] del cuerpo. [illegible] la piel.	[illegible] [illegible] [illegible]

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 2

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	14	3	2024

APLICA	DÍA	MES	AÑO
	-	-	-

	DÍA	MES	AÑO
	20	-	24

PROYECTO No.

AREA/LUGAR

TM2 - 0 6 1 2 3

ESTACION CIUDAD JARDIN PANAMA

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A USAR:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo, Irregularidades,	Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		
2		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas)	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular		
3	Impresión de Actas de Pedidos	Físicos (Ruido (Continuo, Intermitente, Impacto), Iluminación (Luz Visible por Exceso o Deficiencia), Vibración (Cuerpo Entero, Mano Brazo), Temperaturas Extremas (Calor, Frío), Presión Atmosférica (Trabajos Hiperbáricos, Trabajos en Altura, Trabajos en Espacios Confinados), Radiaciones (Ionizantes (Rayos X, Gamma, Beta y Alfa), No Ionizantes (Ultravioleta, Infrarroja, Microondas, Radiofrecuencia, Electromagnética), Electricidad Estática, Electricidad Dinámica) FENOMENOS NATURALES (Vientos, Lluvias, Inundación, Derrumbes, Sismos, Incendios)	Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, amputaciones, quemaduras, electrocución, hematomas, esguinces, luxaciones, fracturas, lesiones de oído (SORDERA)		
4		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo, Irregularidades,	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		
5		Físicos (Ruido (Continuo, Intermitente, Impacto), Iluminación (Luz Visible por Exceso o Deficiencia), Vibración (Cuerpo Entero, Mano Brazo), Temperaturas Extremas (Calor, Frío), Presión Atmosférica (Trabajos Hiperbáricos, Trabajos en Altura, Trabajos en Espacios Confinados), Radiaciones (Ionizantes (Rayos X, Gamma, Beta y Alfa), No Ionizantes (Ultravioleta, Infrarroja, Microondas, Radiofrecuencia, Electromagnética), Electricidad Estática, Electricidad Dinámica) FENOMENOS NATURALES (Vientos, Lluvias, Inundación, Derrumbes, Sismos, Incendios)	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		
6		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo, Irregularidades,	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		
7		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo, Irregularidades,	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		
8		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo, Irregularidades,	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		
9		Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo, Irregularidades,	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esquelético, Tensión muscular Golpes, contusiones, fracturas, heridas, lesiones osteomusculares, Dolor, ...		

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Cargo	Firma
	COORDINADOR A.	
	COORDINADOR A.	Edison Pineda

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/01/2019
		PÁGINA	2 de 2

FECHA: [illegible]

DÍA	MES	AÑO
14	4	[illegible]

ATS N°: _____

APLICA DESDE

DÍA	MES	AÑO
14	1	[illegible]

HASTA

DÍA	MES	AÑO
31		20[illegible]

PROYECTO No: [illegible]

AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO OBJETO DEL [illegible]: Fabricación y Instalación de [illegible]

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, [illegible]

HERRAMIENTAS [illegible]: Puerta, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	[illegible]	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		[illegible] Juan Pulido	

APROBADO		Fecha de Aprobación(DD/MM/AA)	

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.2.: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Señales de Prevención de Accidentes | DURACION: 10 min.

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Edison Pineda

PROCEDIMIENTOS REVISADOS:

FECHA: 22/03/2024. | CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan David Pinedo	1122651885	Oficial	Juan Pinedo
2	Nicolas Tovar Sanchez	1007358653	Coordinador	Nicolas
3	Edison Pineda	3226480	Coordinador	Edison
4	Jonathan Moreno D.	1014161654	Soldador	
5	Juan Jairo Alfonso	1014177193	Oficial	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR Edison

Edison Pineda.
FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Los Riesgos del Rutolo. DURACION:

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Edison Pineda.

FECHA: 05/04/2024 CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan David Pineda	1122651882	oficial	Juan Pineda
2	Juan Jairo Alzate	1014197133	Oficial	
3	Edison Yair Pineda	3276480	Coordinador	
4	Jonathan Moreno	1014765754	Soldadul	
5	Wilmer Nicolas Zapata	1014126696		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

Edison Pineda.
FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNIÓN COMITÉ ☐ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Peligros y Riesgos, tipos de Peligros. DURACION:

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Edison Pineda

PROCEDIMIENTOS REVISADOS:

FECHA: 12/04/2024. CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Nicolas Cano	1007356853	Coordinador	Nicolas
2	Juan David Rivera	1127631582	Oficial	Juan David Rivera
3	Jonathan Munoz D.	1019765654	Soldador	
4	Jhon Jairo Alfonso	1014197183	Oficial	
5				
6	Edison Pineda	3276480	Coordinador	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

Edison Pineda
FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☒ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: LOS RIESGOS ELECTRICOS Y SU PREVENCION | DURACION: 1 hora

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Lady Patricia Pineda Urrego

PROCEDIMIENTOS REVISADOS: Se realizo una charla donde ellos opinaron sobre la electricidad

FECHA: Abril 16 de 2024 | CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan David Pulido	1122651882	Oficial	Juan Pulido
2	Jonathan Muñoz	1019269654	Soldador	
3	Edison Pineda	3279480	Coordinador	
4	Johan Julio Alfonso	1014177193	Oficial	
5	Yulmar Adelson Leon	1007136463	Coordinador	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

Lady Patricia Pineda
FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: JC TRANSCENDER SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jhon Jaire Orjuela **FECHA** 16/04/2024

1. Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica
B. Resistencia Electrica
C. Aislador
D. Conductor ✓

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje
B. voltaje aislamiento tiempo
C. Camino de recorrido
D. Todas las anteriores ✓

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado
B. Señalizar la zona de trabajo
C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar
D. Todas las anteriores ✓

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga ✓
B. Mantenimiento planta electrica
C. Cableado de postes
D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A.
B. Verificar ausencia de tension
C. No conectar Equipos en tomas en mal estado

CALIFICACION 5/

FIRMA EVALUADOR Echeverry

FIRMA EVALUADO Jhon Jaire Orjuela

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: JC TRANSCENDER SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Edison Pineda. **FECHA** 16/04/2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D.Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Uso de EPPS adecuados para la corriente.

B. Verificar la ausencia de Tension.

C. No conectar equipos a tomas en mal estado.

CALIFICACION ---------- 5/

FIRMA EVALUADOR---------- Edison Pineda.

FIRMA EVALUADO----------

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: J.C. TRANSCENDER SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Yilmer Victor Casas

FECHA 16/04/2024

1. Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D. Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje, Ambiente, tiempo

C. Camino de retorno

D. Todas las anteriores

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

6. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Verificar la ausencia de tensión

B. Usar la ropa de seguridad adecuada que aisle la corriente.

C. No conectar equipos aparatos si la toma esta con defectos.

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR Yilmer Casas

FIRMA EVALUADO Yilmer Casas

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: JC TRANSCENDER SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jonathan Munar

FECHA 16/04/2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje.aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Realizar pruebas de tension

B. Revisar que las herramientas no esten en mal estado al usarlas

C. Tener la proteccion Adecuada.

CALIFICACION ---------- 5/

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO Jonathan Munar

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: JC TRANSCENDER SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Juan David Pulido **FECHA** 16/04/2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D.Conductor X

2. Principales factores que Intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores X

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D.Todas las anteriores X

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga X

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. No conectar equipos a tomas en mal estado

B. Usar la proteccion adecuada para estos trabajos

C. Tomar todas las medidas de seguridad.

CALIFICACION ---------- 5/

FIRMA EVALUADOR---------- Juan Pulido

FIRMA EVALUADO---------- Juan Pulido

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.3.: Registros Preoperacionales.

J.C TRANSCENDER SAS	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	CH-R-28
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15-02-2016
		PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N°: _____ NOMBRE SOLDADOR: JONATAN MORENO

SEMANA DEL: 24 AL: 27 DE MES: MARZO AÑO: 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINEDA No. PROYECTO: TM 2795-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en caliente	C	C	C	C			
Inspeccion de seguridad al personal	C	C	C	C			
Equipos de proteccion personal	C	C	C	C			
Presion adecuada de trabajo y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la pinza	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado soplete	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contacto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El tipo de manguera es adecuado para el área y la soldadura	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado	C	C	C	C			
Estado de la mesa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentra en buen estado los mismos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y numeros de los manometros son legibles y estan en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se cuenta con agua en sitio	C	C	C	C			
Extintores de incendio en sitio	C	C	C	C			
Colocacion segura de piezas a soldar	C	C	C	C			
Se realizan los materiales combustibles de obra	C	C	C	C			
Se encuentra limpia el area de trabajo	C	C	C	C			
FIRMA JEFE DE SOLDADURA	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin			

Convenciones:

C: Conforme **CP: Conforme Parcialmente** **NC: No Cumple** NA: No Aplica

OBSERVACIONES

J.C TRANSCENDER SAS

LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA

CÓDIGO	GI-FR-26
VERSIÓN	01
VIGENCIA	15/02/2016
PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N°: _____ NOMBRE SOLDADOR: JOHN JAIRO ALFONSO

SEMANA DEL: 24 AL: 27 DEL MES: MARZO AÑO: 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINEDA No. PROYECTO: TM 2795-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE.	VIE.	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio	C	C	C	C			
Instrucción de seguridad al personal	C	C	C	C			
Equipo de protección personal	C	C	C	C			
Presión manómetro tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la grapa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado tobera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contráctil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuado para el área y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado	C	C	C	C	[	}	\
Estado de la mesa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los manómetros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio	C	C	C	C			
Extintores de incendio en sitio	C	C	C	C			
Colocación segura de piezas a soldar	C	C	C	C			
Se retiraron los materiales combustibles del área	C	C	C	C			
Se encuentra Lingla en área de trabajo	C	C	C	C			
FIRMA JEFE DE SOLDADURA	Edwl	Edwl	Edwl	Edwl			

Convenciones:

C: Conforme **CP: Conforme Parcialmente** **NC: No Cumple** **NA: No Aplica**

OBSERVACIONES

	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	GI-FR-26
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° _____ NOMBRE SOLDADOR. JONATAN MORENO

SEMANA DEL 14 AL 20 DEL MES ABRIL AÑO 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINTDA No. PROYECTO TM 2793-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio	C	C	C	C			
Instrucción de seguridad al personal	C	C	C	C			
Equipo de protección personal	C	C	C	C			
Revisión manómetros tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
05Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la guaya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado soldura	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contacto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuado para el fuego y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado	C	C	C	C			
Estado de la masa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carga de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran equipos de cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los manómetros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las vidrios y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio	C	C	C	C			
Extintores de incendio en sitio	C	C	C	C			
Colocación segura de piezas a soldar	C	C	C	C			
Se retiraron los materiales combustibles de área	C	C	C	C			
Se encuentra limpia el área de trabajo	C	C	C	C			
FIRMA JEFE DE SOLDADURA							

Convenciones:

C: Conforme CP: Conforme Parcialmente NC: No Cumple NA: No Aplica

OBSERVACIONES

	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	GH-FR-26
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15/12/2016
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° _____ NOMBRE SOLDADOR: JOHN JAIRO ALFONSO

SEMANA DEL 14 AL 20 DEL MES ABRIL AÑO 2021

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA EDISON PINEDA No. PROYECTO TM 2795-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio	C	C	C	C			
Instrucción de seguridad al personal	C	C	C	C			
Equipo de protección personal	C	C	C	C			
01Presion manómetro tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
03Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la guaya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado tobera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contráctil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuado para el área y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado	C	C	C	C			
Estado de la mesa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran los equipos limpios para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado las mangueras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio	C	C	C	C			
Extintores de incendio en sitio	C	C	C	C			
Colocación según os planos a soldar	C	C	C	C			
Se retiraron los materiales combustibles del área	C	C	C	C			
Se encuentra limpia el área de trabajo	C	C	C	C			
FIRMA JEFE DE SOLDADURA							

Convenciones:

C: Conforme CF: Conforme Parcialmente NC: No Cumple NA: No Aplica

OBSERVACIONES

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	0001
VERSION	01
VIGENCIA	26/01/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIAL	20/03/2024			FECHA FINAL	27/03/2024	
PROYECTO	TM 2795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2010	MARCA:	NISSAN	PLACA:	LWR334
SERVICIO A PRESTAR	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS CERRAMIENTO CELOSIAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Licencia de Conducción	21/04/2023	21/04/2026
Tarjeta de Propiedad (SOAT)	17/04/2024	17/04/2025
Revisión Tecnomecánica	28/09/2023	28/04/2024
Tarjeta de Operación		
Licencia de Tránsito		

2. EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces	X	X	X	X			
Luces Altas	X	X	X	X			
Luces Bajas	X	X	X	X			
Luces Direccionales	X	X	X	X			
Luces Parqueo	X	X	X	X			
Luces Reversa	X	X	X	X			
Limpiabrisas	X	X	X	X			
Espejos Laterales	X	X	X	X			
Espejo Retrovisor	X	X	X	X			
Cinturones de Seguridad	X	X	X	X			

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Freno de Pedal	X	X	X	X			
Nivel de Líquido de Frenos	X	X	X	X			
Nivel Líquido Refrigerante	X	X	X	X			
Líquido Dirección Hidráulica	X	X	X	X			

4. LLANTAS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Llanta Delantera Izq.	X	X	X	X			
Llanta Delantera Der.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Izq.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Izq. Repuesto	X	X	X	X			
Llanta Trasera Der.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Der. Repuesto	X	X	X	X			

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Nivel Aceite	X	X	X	X			
Parabrisas Delantero	X	X	X	X			
Vidrios Ventanas Laterales	X	X	X	X			
Espejos Retrovisores	X	X	X	X			
Pintura	X	X	X	X			

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad	X	X	X	X			
Tablero	X	X	X	X			
Radio	X	X	X	X			
Nivel de Combustible	X	X	X	X			
Kit de Herramientas	X	X	X	X			
Extintor	X	X	X	X			
Botiquín de Primeros Auxilios y Kit	X	X	X	X			
Señales de Alto Reglamentarias	X	X	X	X			
Bocina	X	X	X	X			

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza Interna del Vehículo	X	X	X	X			
Limpieza Externa	X	X	X	X			

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cumplimiento de Pico y Placa	X	X	X	X			
Revisión Técnico Mecánica y Gases Vigente	X	X	X	X			
Documentación	X	X	X	X			
SOAT	X	X	X	X			
Licencia de Conducción	X	X	X	X			
Tarjeta de Propiedad Vehículo	X	X	X	X			
Tarjeta de Operación	X	X	X	X			

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Verificación Cubículo	X	X	X	X			
Prueba de Alcoholimetría	X	X	X	X			

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	FREDDY YAIR PINEDA
FIRMA:	Edison Pineda

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	0001
VERSION	01
VIGENCIA	16/01/2024
PÁGINA	1 De 1

FECHA INICIA	24/03/2024		FECHA FINAL	27/03/2024		
PROYECTO	TM 2795 2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2023	MARCA:	CHEVROLET	PLACA:	JCM 117
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS CERRAMIENTO CELOSIAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Tarjeta de Propiedad	23/05/2021	26/05/2024
Seguro Obligatorio (SOAT)	18/02/2024	18/02/2025
Revisión Tecnomecánica	NUEVO	N_PVC
Tarjeta de Operación		
Tarjeta Contable		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces	X	X	X	X			
Luces Altas	X	X	X	X			
Luces Bajas	X	X	X	X			
Luces Direccionales	X	X	X	X			
Luces Parqueo	X	X	X	X			
Luces Freno	X	X	X	X			
Luz Reversa	X	X	X	X			
Limpiabrisas	X	X	X	X			
Limpiaparabrisas	X	X	X	X			
Luz de Placa	X	X	X	X			

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos	X	X	X	X			
Nivel de Líquido de Frenos	X	X	X	X			
Mangueras Estado	X	X	X	X			
Líquido Freno de Mano	X	X	X	X			

4. LLANTAS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Llanta Delantera Izq.	X	X	X	X			
Llanta Delantera Der.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Izq.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Interna Izq.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Der.	X	X	X	X			
Llanta Trasera Interna Der.	X	X	X	X			

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor	X	X	X	X			
Retrovisor Exterior Izq.	X	X	X	X			
Vidrio Ventanilla Delantera	X	X	X	X			
Vidrio Ventanilla Trasera	X	X	X	X			
Vidrios	X	X	X	X			

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad	X	X	X	X			
Tacómetro	X	X	X	X			
Pedal de Acelerador	X	X	X	X			
Pedal de Embrague	X	X	X	X			
Pedal de Freno	X	X	X	X			
Palanca de Cambios	X	X	X	X			
Palanca de Freno de Mano	X	X	X	X			
Pito	X	X	X	X			
Botón de Encendido	X	X	X	X			
Estéreo	X	X	X	X			

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza Exterior del Vehículo	X	X	X	X			
Limpieza Interior	X	X	X	X			

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Documentos Personales Vehículo (Vigentes)	X	X	X	X			
Tarjeta Revisión Tecnomecánica	X	X	X	X			
Extintores	X	X	X	X			
Botiquín	X	X	X	X			
Triángulos	X	X	X	X			
Cuñas Tamaño Correcto	X	X	X	X			
Llanta de Repuesto	X	X	X	X			

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Vehículo con Combustible	X	X	X	X			
Vehículo Asignado a Conductor	X	X	X	X			

10. Observaciones	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	NICOLAS CASAS FIRMA:

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	BOOL
VERSION	01
VIGENCIA	16/01/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	14/04/2024			FECHA FINAL	20/04/2024	
PROYECTO	TM 2795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2013	MARCA:	NISSAN	PLACA:	xWB334
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CERRAMIENTO-OFICINAS					

CRITERIOS DE INSPECCIÓN

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
[illegible]	21/04/2023	21/04/2024
Seguro Obligatorio (SOAT)	17/04/2024	17/04/2025
Revisión Tecnomecánica	28/09/2023	28/09/2024
Tarjeta de Operación		
Extracto Contrato		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	Y	X	X			
[illegible]	A	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	✓	X	X	X			

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

4. LLANTAS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
[illegible]	X	X	X	X			
[illegible]	X	X	X	X			

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	EDISON YAIR PINEDA
FIRMA:	Edison Pineda.

	PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO					CODIGO	0001
						VERSIÓN	01
						VIGENCIA	16/01/2024
						PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	14/04/2024			FECHA FINAL	20/04/2024		
PROYECTO	TM 2795-2023						
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2023	MARCA	CHEVROLET		PLACA:	UCM 117
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS (HERRAMIENTA-CHEMAS)						

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICIÓN	VENCE
Tarjeta de Operación	26/05/2021	26/05/2024
Seguro Obligatorio (SOAT)	13/02/2024	13/02/2025
Revisión Tecnomecánica	NUEVO	NUEVO
Tarjeta de Operación		
Tarjeta Propiedad		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces							
Luces Altas							
Luces Bajas							
Luces Direccionales							
Luces Parqueo							
Luces Freno							
Luz Reversa							
Stop Central							
Luces Internas							
Luz Placa							

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento Freno Pedal							
Nivel Liquido Freno							
Nivel Liquido Refrigerante							
Freno de Estacionamiento							

4. LLANTAS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Llanta Delantera Izq.							
Llanta Delantera Der.							
Llanta Trasera Izq.							
Llanta Trasera Der.							
Llanta Repuesto							

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor							
Parabrisas Delantero							
Vidrios Laterales Delanteros							
Limpia Brisas							
Pito							

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad							
Extintor							
Botiquín							
Herramientas							
Alarma Retroceso							
Limpia Brisas Parte Trasera							
Silletería Delantera Estado y Limpieza							
Silletería Segunda Fila Estado y Limpieza							
Tapetes							
Señales Preventivas							
Tacos							

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza Exterior del Vehículo							
Limpieza Interior							

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Botiquín de Primeros Auxilios (vigente)							
Extintor (Vigente y Cargado)							
Herramientas							
Tacos							
Cinturones de Seguridad							
Señales Preventivas Triangulo							
Luz de Reversa							

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Manejo Fatiga Somnolencia							
Prueba de Alcoholemia							

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	[illegible]
FIRMA:	[signature]

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.4.: Registros de Inspecciones.

CHECK LIST DE EQUIPO DE PINTURA

CODIGO: ESPECIFICO
VERSION: 01
FECHA: 14/12/2020

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Coordinador Responsable de la Tarea:	STASON PINTURA	No. PROYECTO	TV 3795-001	Observaciones
Equipo especifico: PULVERIZADOR AIRLESS ULTRA MAX II		CODIGO: ASD 3C PRO		
Hora de Inicio:	12:45 p.m.	Hora de Fin:	4:00 p.m.	
Dia Inicio:	24/03/2021	Dia Fin:	27/03/2021	

Preparacion previa al trabajo	Aprobado	Desaprobado	N/A	
Analisis de trabajo seguro ATS	SI			
Orden y Limpieza en Lugar de Trabajo	SI			

Elementos de Proteccion Personal										
Casco de seguridad	SI	✓	NO		Uniforme Completo	SI	✓	NO		
Lentes de Seguridad	SI	✓	NO		Guantes Apropiados	SI	✓	NO		
Arnes de seguridad	SI		NO	✓	Respirador de gases y vapores	SI	✓	NO		
Barbiquejo	SI		NO	✓						
Protectores Auditivos	SI	✓	NO							

Entrenamiento de los Trabajadores														
Induccion al Area	SI	✓	NO		Analisis de trabajo	SI	✓	NO		Personal Capacitado	SI	✓	NO	
Identificacion de Peligros	SI	✓	NO		Operacion de Pintura	SI	✓	NO		Supervision Constante	SI	✓	NO	

N°	Materia a Inspeccionar	DOMINGO			LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			Observaciones
		B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	
1	Cuido Corporal	—	—	—	✓			✓			✓												
2	Mantenimiento Pintor	—	—	—	✓			✓			✓												
3	Limpieza de Pintor	—	—	—	✓			✓			✓												
4	Pintado de Pintor	—	—	—	✓			✓			✓												
5	Fibra de Pintado de Pintor	—	—	—	✓			✓			✓												
6	Respiratorio	—	—	—	✓			✓			✓												
7	Fibras de maquina de Pintar	—	—	—	✓			✓			✓												
8	Manguera de Succion de Equipo Pintar	—	—	—	✓			✓			✓												

Leyenda: B: Bueno M: Malo R: Regular

ESTE FORMATO CADUCA DESPUES DEL TURNO DE TRABAJO

FIRMA DE LOS RESPONSABLES	DIA:	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FIRMA DEL OPERADOR:	FIRMA:								
Observaciones:									

CHECK LIST DE EQUIPO DE PINTURA

CODIGO: ESPECIFICO	
VERSION: 01	
FECHA: 14/12/2020	

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Coordinador Responsable de la Tarea :	EDISON PINEDA	No. PROYECTO	TM 2795-302	Observaciones
Equipo especifico : PULVERIZADOR AIRLESS ULTRA MAX II		CODIGO: 490 PC PRO		
Hora de Inicio :	11:45 p.m.	Hora de Fin :	4:00 a.m.	
Dia Inicio	24/04/2024	Dia fin	29/04/2024	

Preparacion previa al trabajo	Aprobado	Desaprobado	N/A
Analisis de trabajo seguro ATS	SI		
Orden y Limpieza en Lugar de Trabajo	SI		

Elementos de Protección Personal

Casco de seguridad	SI	✓	NO		Uniforme Completo	SI	✓	NO					
Lentes de Seguridad	SI	✓	NO		Guantes Apropiados	SI	✓	NO					
Botas de seguridad	SI		NO	✓	Respirador de gases y vapores	SI	✓	NO					
Reflectivos	SI		NO	✓									
Protectores Auditivos	SI	✓	NO										

Entrenamiento de Los Trabajadores

Induccion al Area	SI	✓	NO		Analisis de trabajo	SI	✓	NO		Personal Capacitado	SI	✓	NO		
Identificacion de Peligros	SI	✓	NO		Operación de Extintor	SI		NO	✓	Supervision Constante	SI	✓	NO		

	Material a Inspeccionar	DOMINGO			LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			Observaciones
		B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	
1	Cable Conexion	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
2	Mangueras de Pintar	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
3	Boquilla de Pintar	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
4	Pistola de Pintar	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
5	Filtro de Pistola de Pintar	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
6	Motor Electrico	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
7	Bolsa de empaque de Pintar	—	—	—	—	—	—	✓			✓												
8	Mangueras de Succion de Equipo Pintar	—	—	—	—	—	—	✓			✓												

Leyenda: B : Bueno M : Malo R : Regular

ESTE FORMATO CADUCA DESPUES DEL TURNO DE TRABAJO

FIRMA DE LOS RESPONSABLES	DIA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FIRMA DEL OPERADOR:	FIRMA:								
Observaciones:									

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CODIGO	
		VERSIÓN	07
		VIGENCIA	01/09/2019
		PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL:	24	al	27	de	MARZO

PULIDORA No. DUG180P — MARCA: PULIDORA GRANDE, HILTI

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, JONAS	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTADOS)	✓		✓		✓		✓							
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RESPECTIVAS	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROSTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP (ROPA Y OTROS)	✓		✓		✓		✓							
SE HA INSTALADO BARRERAS Y/O AISLANTES APROPIADOS	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓							
NOMBRE DEL OPERADOR:	Juan Ruedo		Juan Ruedo		Juan Ruedo		Juan Ruedo							

X: correcciones B: Bueno M: Mala N.A: No Aplica

YO CONFIRMO HABER REALIZADO LA VERIFICACION DE LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

PUESTA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	30-03-2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL:	24	al	27	de	MARZO

PULIDORA No. PAG-GIGO No.1 MARCA: MAKITA PEQUEÑA

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
SE VERIFICA EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (ATENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE INSTALACION DE CABLES (NO SUSPENDIDOS)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
VERIFICACION DE ELEMENTOS PARA LA ALTURA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE INSTALACION DEL GUARDO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL DISCO ESPECIFICACIONES Y SENTIDO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE LA CAIDA DE LA PUERTA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA OPERACION (GUARDA)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (DISCOS, RODILLOS, ASIENTO)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE TIENEN INSTALADAS BARRERAS VISIBLES (CINTAS, CONOS)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:	Juan Rudo	Juan Rudo	Juan Rudo	Juan Rudo			

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01-03-2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	24	27	28	de	MARZO

PULIDORA No. 473FS-0284096M-RT MARCA: DEWALT GRANDE

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, ENCHUFE)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (DESPRENDIDO)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIOS APROBADOS PARA LAS RPM (9000 - 12000)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
SE TIENE INSTALADA BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓

Convenciones: B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

YO COMO OPERADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	✓	✓	✓

FUERA DE SERVICIO SI ___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	3.
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL:	14	al	20	de	ABRIL

PULIDORA No. DCG180F MARCA: PULIDORA GRANDE HILTI

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO			
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (CONEXIONES CABLES, ETC.)	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓							
SE CUENTA CON ACCESORIOS ADICIONALES PARA LAS ACTIVIDADES	✓		✓		✓		✓							
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LOS PROTECTORES DE SEGURIDAD	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA SOLA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA CADA ACTIVIDAD	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROTURAS, ASPECTO)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZAS CORRECTAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓							
SE TIENE INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓							

Observaciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:	Juan Ruiz	Juan Ruiz	Juan Ruiz	Juan Ruiz			

FIRMA DE SERVICIO M___ N1___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de

DATOS GENERALES

ÁREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	19	de	20	de	ABRIL

PULIDORA No. PAG-01230 No.1 MARCA: MAKITA PEQUEÑA

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (CONEXIONES, CUERPO, TOMO)	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS	✓		✓		✓		✓							
CUENTA CON LLAVES ADECUADAS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA CAJA DE HERRAMIENTA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL CABLE ELECTRICO	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA CADA RPM (DISCO)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA LOS DISCOS APROPIADOS PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (TORNILLOS, CARCAZA)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ADECUADAMENTE EL PROTECTOR	✓		✓		✓		✓							
SE REALIZA LIMPIEZA PERIODICA A LA HERRAMIENTA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓							

Convenciones B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO EL OPERADOR, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN ES VERDADERA

NOMBRE DEL OPERADOR	Juan Ruido	Juan Ruido	Juan Ruido	Juan Ruido			

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCION A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/01/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	14	al	20	de	ABRIL

PULIDORA No. 47415-192849GM-03 MARCA: DEWAT GRANDE

DESCRIPCIÓN	DOM.		LUN.		MAR.		MIE.		JUE.		VIER.		SAB.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES CLAVIJAS, TOMAS)	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (FIJACIÓN)	✓		✓		✓		✓							
SE REVISO CON ACCESORIOS ADECUADOS PARA LOS DISCOS	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA PROTECCION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA CAJA DE LA PULIDORA	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS AUTORIZADOS PARA LAS HPV (BASE DISCO)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS HOMOLOGADOS PARA LA HPA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (RAYONES, ROTULOS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓							
SE HAN REALIZADO ARREGLOS O ACCESORIOS ADICIONALES	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL CORDON	✓		✓		✓		✓							

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No aplica

NOMBRE DEL OPERADOR QUE VERIFICO LA LISTA Y CERTIFICO QUE LA SUGERIDO

Juan Ruido	Juan Ruido	Juan Ruido	Juan Ruido			

FIRMA DEL OPERADOR(A):

HABRA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

INSPECCIÓN A TALADROS

CÓDIGO	
VERSIÓN	01
VIGENCIA	07/02/2019
PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	24	al	27	de	MARZO

TALADRO No. TALADRO LAMINA **MARCA: BOSCH**

CODIGO: HP2072

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE EXTENSIONES ELECTRICAS (NOTIFICADOR, CABLES, ENVASE)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
CLAVIJA DE CONEXIÓN	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
MANGO LATERAL	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
PROTECCIONES DE ALTA Y BAJA TENSIÓN	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SELECTOR DE MODO DE USO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
CARCASA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERRUPTOR	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
PUNTA BROCAS	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No aplica

YO COMO OPERADOR, DE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:	Juan Rudo	Juan Rudo	Juan Rudo	Juan Rudo			

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A TALADROS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	02/02/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TVI 2795-2023	PERIODO DEL	14	al	20	de	ABRIL

TALADRO No. TALADRO LAMINA MARCA: BOSCH

CODIGO:HF2072

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
	Juan Rubio	Juan Rubio	Juan Rubio	Juan Rubio			

FIRMA DE SERVICIO: SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCION DE HERRAMIENTAS	CODIGO	
		VERSION	0
		VIGENCIA	3 AÑOS
		PAGINA	1 de 1

PROYECTO: TM-2795-2023 | Inspeccionado por: EDISON PINEDA | Fecha 24 AL 27 DE MARZO 2024

CONDICIONES FISICAS

Equipo	Codigo	Bueno	Partes Operativas	Regular	Partes rajadas	Cable de Alimentación	Falta partes	Interruptor inservible	Rodamiento dañado	Guarda de seguridad	Engrane defectuoso	Lijadora	Motor	Rayado	Polvoso	Ranurado	Abrazadera de sujeción	Cuchilla o piedra desgastada	Dañado afilado	Filoso	Sucio	Mal engrasado	Aplicar mantenimiento	Otros
ESMERILADORA BOSCH GWS 6-100	169																							
PLANTA ELECTRICA AUTOMAN	3500E																							
PLANTA ELECTRICA AUTOMAN	5500dfae																							
PLANTA ELECTRICA TOTAL POWER	2500																							
PLANTA ELECTRICA KIPOR GROUP NUEVA	KGE3500E	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA KIPOR GROUP NUEVA	KGE3500E	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL MARCA INVERSAT	INV3500E	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
INVERSOR DE SOLDADURA	INV223130	B			B	B		B										B						
INVERSOR 250	INV250																							
INVERSOR MINI SIRCRAFTS	INV1000																							
EQUIPO DE SOLDADURA MIG TIPO PISTOLA MARCA MAXWELD	MIG 160	B			B	B		B									B							
EQUIPO DE SOLDADURA MIG MARCA MAXWELD MODELO	MW-251	B			B	B		B									B							
PLANTA ELECTRICA MARCA SIRCRAFTS MAX P	MAX 12 P	B			B	B		B																
PULIDORA GRANDE HILTI	DAG 125	B			B	B		B	B	B														
PULIDORA GRANDE HILTI	DAG125																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28453																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28455																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28455																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	D28455-B3	B			B	B		B	B	B														
PULIDORA GRANDE BOSCH	GWS20-230																							
PULIDORA GRANDE HILTI	DAG24-230																							
PULIDORA PEQUEÑA HILTI	DAG500																							
PULIDORA PEQUEÑA DEWALT	D28456																							
PULIDORA MAKITA POTENTE	9069	B			B	B		B	B	B														

[illegible]	[illegible]																							
TALADRO PERCUTOR MAKITA	3353434																							
TALADRO PERCUTOR MAKITA	3353434																							
TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																							
TALADRO PERCUTOR BOSCH	[illegible]																							
TALADRO Inalámbrico MAKITA	HP2010																							
TALADRO PERCUTOR BOSCH	[illegible]																							
TALADRO PERCUTOR BOSCH	HP2051	B		B	B	B		B																
TALADRO INALAMBRICO MAKITA	HP2051																							
Firma Responsable	Edison Pineda							Fecha Próxima Inspección:							SEMANA DEL 31 AL 06 DE ABRIL 2023									

Convenciones: B. Bueno R. Regular M. Malo NA: No aplica
Requiere Mantenimiento: Si ___ No ___ Correctivo ___ Preventivo ___

	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	2023/2024
		ACTIVA	[illegible]

PROYECTO: TM-2795-2023	Inspeccionado por: EDISON PINEDA	Fecha: 14 AL 20 DE ABRIL 2024

CONDICIONES ENCONTRADAS

Equipo	Código	Estado	Hoja de Operación	Manual	Sistema eléctrico	Cable de conexión	Clavija macho	Sistema de seguridad	Botón eléctrico	Guardas de seguridad	Empaque de la tapa	Grasa	Motor	Rotulo	Interruptor	Portaplaca	Ajustes de medición	Cajas y protectores de engranajes	Pernos y tornillos	Mangueras	Acoples	Abrazaderas	Ajuste rodamiento	Copas
MOTOSOLDADORA MIG/MAG BLUE STAR	185																							
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	[illegible]																							
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	XGGBDDDENUEVA																							
PLANTA ELECTRICA ELITE KIT POWERKING	2010DNUEVA																							
PLANTA ELECTRICA KIT GRUPO NUEVA	[illegible]	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA RTC GRUP NUEVA	[illegible]	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL MARCA: RITE DAT	[illegible]	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
INVERSOR SOLDADOR	[illegible]	B			B	B		B										B						
INVERSOR ESAB	[illegible]																							
INVERSOR SOLDADURA	[illegible]																							
EQUIPO DE SOLDADURA MIG/MAG KRIK MARCA: MAXWELL	[illegible]	B			B	B		B									B	B						
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO MARCA: FLORIS	[illegible]	B			B	B		B									B	B						
PULVERIZADOR ABILES ELECTRA MAS II	[illegible]	B			B	B		B																
PULIDORA GRANDE BOSCH	[illegible]	B			B	B		B	B	B														
PULIDORA GRANDE BOSCH	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]	B			B	B		B	B	B														
PULIDORA GRANDE BOSCH	GWS24-230																							
PULIDORA GRANDE BOSCH	GWS24-230																							
PULIDORA PEQUEÑA DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA PEQUEÑA DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA MAKITA PEQUEÑA	[illegible]	B			B	B		B	B	B														

[illegible]	[illegible]																									
TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																									
TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																									
TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																									
TALADRO PERCUTOR BOSCH	[illegible]																									
TALADRO LAMINA MAKITA	[illegible]																									
TALADRO LAMINA BOSCH	[illegible]																									
TALADRO LAMINA BOSCH	[illegible]	B		B	B	B		B	B																	
TALADRO LAMINA MAKITA	[illegible]																									
Firma Responsable	Edison Poveda							**Fecha Próxima Inspección:**							SEMANA DEL 21 AL 27 DE ABRIL 2024										

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NA: No aplica
Reporte Mantenimiento: Si: ___ No: ___ Correctivo: ____ Preventivo ___

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/02/2019
		PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	24	AL	27	DE	MARZO

PLANTA ELECTRICA NUEVA	MARCA: KEC GRUP
CODIGO: 463-GGE1000-3340	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías	✓		✓		✓		✓		---					
Escape	✓		✓		✓		✓							
Guardas	✓		✓		✓		✓							
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓							
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓							
Motor	✓		✓		✓		✓							
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓							
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓							
Alternador	✓		✓		✓		✓							
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓							
Generador	✓		✓		✓		✓							
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓							
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓							
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓							
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓							
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓							
Nivel de Ruido < 110 dBA	✓		✓		✓		✓							
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓							
Control Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓							
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓							
Extintor pqs - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓							

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido			

PUESTA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CODIGO	
		VERSIÓN	0.
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	24	AL	27	DE	MARZO
PLANTA ELECTRICA NUEVA	MARCA: STC GROUP				
CODIGO: 463-GG1100EG					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Exhausto	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Bombas	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Motor	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Alternador	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Generador	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Nivel de Ruido < 110 dBA	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Control Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Extintores > 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓		—		—		—	

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jorge Hern	Jorge Hern	Jorge Hern	Jorge Hern	/	/	/

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	1 de 1

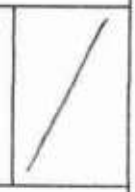
DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	24	AL	27	DE	MARZO
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	MARCA: HYUNDAI				
CODIGO: HYG1050E					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterias	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Exhosto	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Guardas	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Motor	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Alternador	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Generador	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Nivel de Ruido < 110 dBA	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Control Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		—		—		—	
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓		—		—		—	

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR:							

OBSERVACIONES:

PUESTA DE SERVICIO SI____ NO____

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023														
FECHA O PERIODO DEL :	14		AL		20		DE		ABRIL						
PLANTA ELECTRICA NUEVA				MARCA: KTC GRUP											
CODIGO: 463-GG-160EG 3340															
DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB		
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	
Baterías	✓		✓		✓		✓								
Exhosto	✓		✓		✓		✓								
Guardas	✓		✓		✓		✓								
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓								
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓								
Motor	✓		✓		✓		✓								
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓								
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓								
Alternador	✓		✓		✓		✓								
Sistema Electrico	✓		✓		✓		✓								
Generador	✓		✓		✓		✓								
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓								
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓								
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓				-				
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓								
Estado de Las Ruedas	✓		✓		✓		✓								
Nivel de Ruido < 110 dBA	✓		✓		✓		✓								
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓								
Control Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓								
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓								
Extintorpqs - 20lbs (Minimo 1)	✓		✓		✓		✓								

Convenciones: D: Diario M: Mala RA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz			

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	14	AL	20	DE	ABRIL
PLANTA ELECTRICA NUEVA	MARCA: KTC GRUP				
CODIGO: 463-GG-10EG					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE.		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías	✓		✓		✓		✓							
Vehículo	✓		✓		✓		✓							
Guardas	✓		✓		✓		✓							
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓							
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓							
Motor	✓		✓		✓		✓							
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓							
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓							
Alternador	✓		✓		✓		✓							
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓							
Generador	✓		✓		✓		✓							
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓							
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓							
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓							
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓							
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓							
Nivel de Ruido < 110 dBA	✓		✓		✓		✓							
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓							
Chasis: Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓							
Caja de Tomas/Cargadores	✓		✓		✓		✓							
Extintores: 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓							

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/09/2020
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	14	AL	20	DE	ABRIL
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	MARCA: HYUNDAI				
CODIGO: HYG1105OE					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías	✓		✓		✓		✓							
Exhosto	✓		✓		✓		✓							
Guardas	✓		✓		✓		✓							
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓							
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓							
Motor	✓		✓		✓		✓							
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓							
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓							
Alternador	✓		✓		✓		✓							
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓							
Generador	✓		✓		✓		✓							
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓							
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓							
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓							
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓							
Estado de las Bandas	✓		✓		✓		✓							
Nivel de Ruido < 110 dBA	✓		✓		✓		✓							
Insonorizacion (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓							
Control Anti Vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓							
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓							
Extintores - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓							

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido			

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	JM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	24	AL	27	DE	MARZO
INVERSOR MILLER No. 1	MARCA: MILLER				
CODIGO: ATGIMET011					

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (PINZA TIERRA Y CABLES TOMA)	✓		✓		✓		✓							
CARGADA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓							
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							

Convenciones: B: Bueno M: Malo N.A: No Aplica

NOTA: EN CASO DE NO CONTAR CON EL EQUIPO EN BUEN ESTADO, NO DEBE INICIAR LABORES Y REPORTARLO INMEDIATAMENTE AL JEFE INMEDIATO

NOMBRE DEL OPERADOR	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	

FICHA DE SEÑALIZACIÓN SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	01/03/2017
		PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023					
SEMANA O PERIODO DEL:	31	AL	27	DE	MARZO	
EQUIPO DE SOLDADURA MIG VERDE		MARCA: MAXWELL				
CODIGO: MIG MAG 350						

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (ENCHUFES, CABLES, TOMAS)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL CABLE PORTAELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
PASO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓

[illegible] B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jorge Hoy	Jorge Hoy	Jorge Hoy	Jorge Hoy			

EL EQUIPO SE SUSPENDIO SI___ NO___

OBSERVACIONES

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	02-03-2019
		PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES					
AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA (PERIODO DEL):	24	AL:	27	DE:	MARZO
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO	MARCA: FUQUS				
CODIGO: FWE254					

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
VERIFICAR EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (ENTRADA, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
LIMPIEZA DEL EQUIPO (POLVO, ACEITE Y PARTICULAS CONTAMINANTES)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
VENTILADOR FUNCIONANDO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL INTERRUPTOR ENCENDIDO Y SU SUJETO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
PINZA A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
REGULACIÓN DE AMPERAJE OPERATIVO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE LA MANGUERA DE GAS	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
AJUSTES A ACCESORIOS REPARADO Y/O LA TARIA	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (CARCASA, RUEDAS, ASAS, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
EXTINTOR PARA ATENCION DE EMERGENCIAS EN CAMPO	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
BOTIQUIN INSTALADO BARRERAS Y/O SEÑALIZACION	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓

Convenciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO COMO OPERADOR, DE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR:							

OBSERVACIONES:

PUNTO DE SERVICIO: SI NO

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		SEGURIDAD	CONFIDENCIAL
		PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:			OM 2795-2023		
FECHA O PERIODO DEL:	9	AL:	25	DE:	AGOSTO
INVERSOR MILLER No. 1		MARCA: MILLER			
CODIGO: MG0511V2L					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DEL CONDUCTOR DE PUESTA A TIERRA (CABLE Y PINZA)	✓		✓		✓		✓							
CABLE DE PODER COMPLETO Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓							
CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y DE APAGADO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA PINZA PORTAELECTRODO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA CABLE PORTAELECTRODO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL CABLE DE TIERRA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DE LA PINZA DE TIERRA	✓		✓		✓		✓							
REGULADOR DE AMBIENTE CONTROLADO	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (SE VEA BIEN POR AFUERA)	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							

[illegible] B: Bien M: Mala N: No Aplica

YO COMO OPERADOR DE LA MAQUINA ACEPTO LA ENTREGA Y RECIBO LOS EPP

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DE LA PERSONA OPERADOR:	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan			

OBSERVACIONES: FUERA DE SERVICIO: SI___ NO___

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO	
		VERSION	0
		VIGENCIA	01/02/2023
		PAGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	14	AL	20	DE	ABRIL
EQUIPO DE SOLDADURA MIG VERDE	MARCA: MAXWELL				
EQUIPO: MIG MIG 350					

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y ESTILAS CONECTORES	✓		✓		✓		✓							
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							
[illegible]	✓		✓		✓		✓							

Observaciones: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

TU CARGO OPERABLE DE VERIFICACIÓN A LISTA A CERTIFICADO DE ESE SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DEL OPERADOR:							

HERRA DE ATRIVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO	
		VERSIÓN:	01
		VIGENCIA:	31/10/2019
		ÁREA:	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DE I :	13	AL	20	DE:	ABRIL
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO		MARCA: FURIUS			
CODIGO: FW1344					

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
REVISION ELECTRICO DE CONEXIONES ELECTRICAS EXTERIORES, CABLES, TOMAS	✓		✓		✓		✓							
PEGADAS DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓							
VENTILACION EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓							
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓							
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
PISO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
TERMINALES DE SOPORTE EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
LINEA A TIERRA PRESENTE EN PUNTO DE USO	✓		✓		✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓							
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (PINTURA, PARTES OXIDADAS)	✓		✓		✓		✓							
SE LE HA REALIZADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO	✓		✓		✓		✓							
SE HAN INSTALADO BARRERAS VISUALES ALREDEDOR DEL EQUIPO	✓		✓		✓		✓							

Observación: B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

YO TRABAJADOR OPERADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DEL OPERADOR							

FIRMA DEL SUPERVISOR: SI____ NO____

OBSERVACIONES

INSPECCIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SEMANA DEL 24/03/24 AL 27/03/24

PROYECTO

TM 2795-2025

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	Casco de Seguridad con Barbuquejo	Gafas de Seguridad	Overol	Botas de Seguridad	Guantes	Tapabocas	Protección Auditiva Tipo Copa	Protección Auditiva Tipo Inserción	Chaleco de Seguridad	Traje de Lluvia	Traje para Soldador	Protector Respiratorio Tipo Filtro	Protector Facial Careta Tipo Soldar	Protector Facial Careta Tipo Visor	Cinturón de Vida	Cinturón de Posicionamiento	Arnés de Cuerpo Completo	Línea de Vida	Eslinga de Posicionamiento	Eslinga de Retención	Línea de Vida	Arnés de Cuerpo Completo	Otro	TRABAJADORES DE OTRAS EMPRESAS CONTRATISTAS DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN		OBSERVACIONES
																										Permanente	Temporal	
[redacted]	[redacted]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK
[redacted]	[redacted]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK
[redacted]	[redacted]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	B			OK
[redacted]	[redacted]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	B			OK
[redacted]	[redacted]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK

Edison Pineda

[redacted]

D. Diario
M. Medio
N. Nocturno

INSPECCIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO	
VERSION	01
FECHA	2024-04-09
PAGINA	1 de 1

SEMANA DEL 14/04/24 AL 20/04/24

PROYECTO: 140 TM 2795-2023

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	Casco de Seguridad tipo I, ANSI Z89.1	Protección Auditiva	Overol	Botas de Seguridad	Guantes	Gafas	Tapabocas	Careta	Gafas de Seguridad	Lentes	Tapones Desechables	Protección Respiratoria tipo	Protector Auditivo tipo	Protección Auditiva de Diadema	Chaqueta de Aluminio	Delantal de Cuero	Overoles Poliester	Guantes Dieléctricos	Guantes de Vaqueta	Arnés cuerpo completo	Arnés Dieléctrico	Eslinga en Poliposilamida	Eslinga en Y	Línea de Vida	Barrera de Seguridad	Otro	¿LOS TRABAJADORES CUENTAN CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN? Permitente	¿LOS TRABAJADORES CUENTAN CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN? Tratamiento	OBSERVACIONES
[illegible]	COORDINADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	
[illegible]	SOLDADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	B	/	/	/	/	/	B			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	B	/	/	/	/	/	B			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	

Edison Pineda

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

B: Bueno
M: Malo
N/A: No aplica

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.5.: Registros de Permisos de Trabajo.

J.C.T TRANSCENDER SAS	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	01/08/19
		PAGINA	1 de 2

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 24/04/2024	FECHA TERMINACIÓN: 27/04/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA ESTACIÓN CORREDIZAS, MOVIMIENTO ARTESAS				
PERMISO PARA:	SOLDADURA:	X	OXICORTE	X	PULIDORA	X	Otro Cual:	

No. PERMISO EC-CT | TM 2795-2023

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

ESTADO REQUERIDO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO APLICA	NO CUMPLE
¿Existe una matriz y demarcación señalizando claramente la zona de paso de personal no autorizado?	✓		
¿Cuenta con extintores apropiados y suficientes en el área de trabajo?	✓		
¿Se han dispuesto los elementos de protección personal requeridos de acuerdo con el tipo de trabajo a realizar?			✓
¿Se encuentra el área de trabajo libre de materiales combustibles y gases inflamables?	✓		
¿Están las fuentes de ignición lejos de materiales combustibles?	✓		
¿Se ha verificado que no existen fugas de gases inflamables en el área de trabajo?	✓		
¿Se ha verificado que el equipo a utilizar se encuentra en buen estado y cuenta con sus elementos de protección?	✓		
¿Se ha verificado que el equipo a utilizar se encuentra en buen estado y cuenta con sus elementos de protección?	✓		
¿Se encuentra en lugar de operación el equipo completo y el personal requerido cumple con la autorización de trabajo?			✓
¿Se verificó la disponibilidad de extintores apropiados y la disponibilidad de una vigía?	✓		
¿Están los pisos libres de materiales inflamables en el área de trabajo?	✓		
¿Se ha verificado la ausencia de filtraciones de líquidos inflamables?	✓		
¿Las soldaduras cuentan con los dispositivos para evitar retrocesos de la llama y válvulas de retención?	✓		

C. Equipos de Protección Personal Necesarios Para la Operación.

Casco de Protección	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Guantes Para Soldadura	✓	Ropa para soldador	✓
Gafas de seguridad Lentes oscuros	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Botas	✓	Otro Cual:	

D. Autorización para realizar el permiso de trabajo en caliente

El presente permiso de trabajo en caliente no podrá ser modificado, ni se podrá trabajar en condiciones diferentes a las establecidas en el mismo. Cualquier modificación requerirá de un nuevo permiso de trabajo en caliente.

Nombre y Firma del Operario autorizado: Jaider Pinedo

Nombre y Firma del Operario autorizado: Jaider Pinedo

Nombre y Firma del Operario autorizado:

Nombre y Firma del Operario autorizado:

E. Autorización Área de Trabajo

Se autoriza que la(s) persona(s) arriba mencionada(s) realice(n) el trabajo descrito en el presente permiso y AUTORIZANDO LA(S) PERSONA(S) que suscribe(n) el presente permiso de trabajo en caliente, a realizar el trabajo descrito en el mismo, de acuerdo a las condiciones establecidas en el Trabajo Seguro Autorizado y a las medidas de seguridad establecidas en el presente permiso.

Firma de Autoridad: Edison Pinedo

Nombre:

F. Observaciones generales del permiso

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	20/04/24
		PÁGINA	1 de 1

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 14/04/2024	FECHA TERMINACIÓN: 20/04/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Labor: APLICACION DE SOLUCION CLORICA EN DIFERENTES ESTRUCTURAS EN LA CIUDADELA UNIVERSITARIA

PERMISO PARA:	SOLDADURA:	X	OXICORTE	X	PULIDORA	X	Otra Cual:

No. PROYECTO UM 2795-2025

B. Verificación Previa de Áreas de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO APLICA	NO CUMPLE
¿Se encuentra libre de materiales inflamables en un radio de 10 metros del punto de trabajo?	✓		
¿El equipo de soldadura cuenta con los elementos de seguridad requeridos?	✓		
¿Se ha capacitado al personal en el uso seguro de equipos de soldadura y en los procedimientos de emergencia?			✓
¿Se cuenta con un extintor de tipo adecuado a una distancia no mayor de 10 metros del punto de trabajo?	✓		
¿Se ha verificado que el área de trabajo esté ventilada adecuadamente?	✓		
¿Se ha inspeccionado el equipo de soldadura antes de su uso?	✓		
¿Se ha delimitado el área de trabajo para evitar el acceso de personal no autorizado?	✓		
¿Se ha verificado la ausencia de fugas de gas en el equipo de soldadura?	✓		
¿Se cuenta con un plan de emergencia en caso de incendio o accidente durante el trabajo?			✓
¿Se ha informado a todos los trabajadores sobre los riesgos y medidas de seguridad?	✓		
¿Se ha designado un vigía de incendios para supervisar el área de trabajo durante y después de la soldadura?	✓		
¿Se ha verificado que el personal cuenta con los EPP adecuados para el trabajo?	✓		

C. Equipos de Protección Personal Necesarios Para la Operación

Casco de Seguridad	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Protección Auditiva	✓	Botas punta de acero	✓
Guantes de Soldador	✓	Protección Auditiva	✓	Arnés de Seguridad	✓	Otro	✓	Ropa de trabajo	

D. Responsables por el Permiso de Trabajo en Alturas

La persona que realizará el trabajo y quien autoriza el trabajo que suscriben, con conocimiento de la actividad a desarrollar, declaran que el 100% de los equipos a utilizar cumplen con las especificaciones técnicas requeridas para la actividad a desarrollar y que el personal que ejecutará la labor cuenta con la competencia y autorización para realizar el trabajo descrito.

Nombre y Firma del Responsable del Trabajo:	Juan Pulido	Nombre y Firma del Supervisor o Líder:	
Nombre y Firma del Operario o Contratista:	Jonathan	Nombre y Firma del Operario soldador:	

E. Autorización de Trabajo

Certifico que he revisado la información suministrada y que he verificado en el proceso de inspección de las áreas de trabajo que el PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE se puede expedir en forma segura, siempre y cuando se cumplan las condiciones y precauciones establecidas en el presente permiso.

Firma que Autoriza: Edgar Pineda

Nombre:

F. Observaciones y/o recomendaciones:

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.6.: Certificado de Accidentalidad.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **JC TRANSCENDER SAS** identificada con tipo y número de documento **NI 901157717** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **17/08/2018** y clase de riesgo **5.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2024** para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales**

Mes	AT No Mortales Reportados	EL No Mortales Reportadas	AT Mortales Reportados	EL Mortales Reportadas	Total
Marzo	0	0	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **19/04/2024 08: 12**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=A9LnHzTGy0c+TeV0CG1nWfIdw4/XwTHC3BsQFK2NrWE=)

Para verificación de Positiva

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 03: Informe Mensual SST J.C. Trascender S.A.S.

  Anexo 03.7.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS	TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	3208165792	patico-pi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	76002980	$3.636.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	313.800	0		0		0	0	0	0	313.800	7

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	631.000	0	0	0	0	0	0		631.000	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	817.600				817.600	0	0	817.600			8.176	817.600	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	469.800	0	0	469.800	10

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	469.800	469.800
Pensión	3	1.879.000	1.879.000
Riesgos Laborales	1	817.600	817.600
CCF	1	469.800	469.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.636.200	3.636.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	3208165792	patico-pi@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	76002980	$3.636.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1014177183	ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1014234815	MONTENEGRO PERILLA JORGE ALBERTO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1016093888	MORENO DUARTE JESUS ANTONIO	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-23	43.334	5	3.100	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
10	CC	1129491694	VEGA RODRIGUEZ BRAYNER DAVID	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 04.1.: Registros de ATS.
  Anexo 04.2.: Registros de Capacitaciones.
  Anexo 04.3.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 04.4.: Planilla de Seguridad Social.
  Anexo 04.5.: Inspecciones Preoperacionales.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

INFORME DE GESTIÓN EN SST

PROYECTO:

TM 2795 - 2023

ACOMPAÑAMIENTO DEL 21 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2024

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

- Nombre de la empresa contratista: R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS
- NIT: 900970403
- ARL: SURA

2. Anexos enviados:

Ítem	Descripción	Fecha de elaboración	cantidad	Tipo de archivo
1	Documentación pre operacional (21 de marzo al 20 de abril 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	1 paquete de permisos por semana	Escáner en formato PDF
2	Diligenciamiento de formatos (prestación de servicios) de inspección de EPP.	De lunes a domingo con periodos se una semana	1 paquete de permisos por semana	Escáner en formato PDF
3	Documentación pre operacional (21 de marzo al 20 de abril 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	1 paquete de permisos por semana	Escáner en formato PDF
5	Seguimiento de labores internas en la estación PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS, inicio de instalación de ruteros del (21 de marzo al 20 de abril 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	No aplica	Acompañamientos con interventoría, *(ESTACIONES* PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS*)*
6	Toma de fotografías finales del lugar de trabajo y condiciones de orden y aseo del contratista R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS (21 de marzo al 20 de abril 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	No aplica	Fotografías

NOVEDADES DEL PERSONAL

#	Nombre	Documento de identidad	Cargo
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES	CC 80759773	Oficial de instalaciones
3	CAMILO ANDRES BALLESTEROS CORTES	CC 1019011607	Auxiliar de instalaciones
4	ANGEL JOSE ANDRES BALLESTEROS CORTES	CC 1001091736	Auxiliar de instalaciones
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

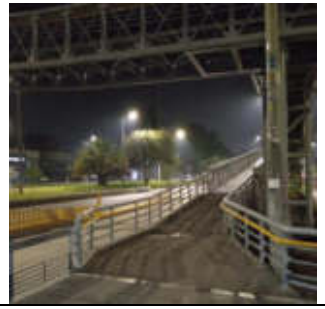
ítem	Descripción	Cantidad
1	Personal en obra	3
2	Ingresos	5
3	Retiros	0
4	AT	0
5	Personal Incapacitado	0
6	Incidentes	0
7	Licencias	0
8	Suspensiones a trabajadores	0
9	Afiliaciones a Seguridad Social	5
10	Personal con exámenes médicos ocupacionales	5
11	Personal con entrega de EPP	5
12	Otros, ¿Cuál?	NO APLICA

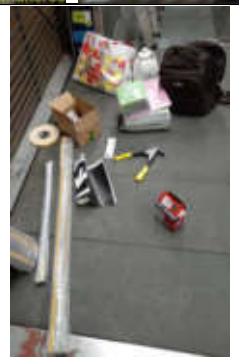
PERSONAL EJECUTOR MIERCOLES 20 DE MARZO (ESTACION PRADO)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

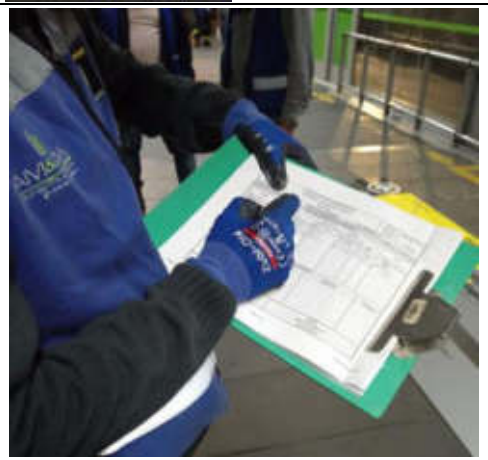
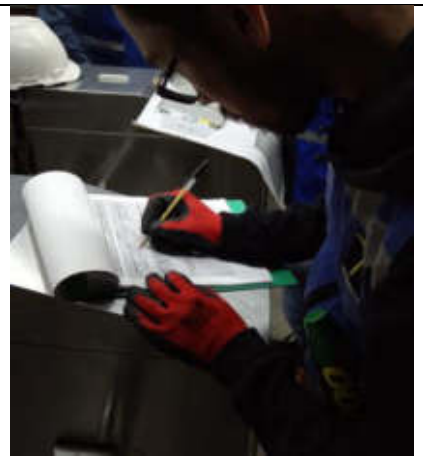
PERSONAL EJECUTOR LUNES 25 DE MARZO DE 2024 (ESTACION SEVILLANA)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

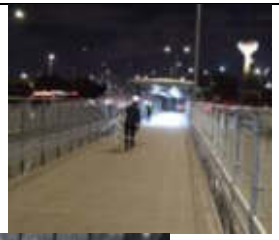
PERSONAL EJECUTOR MARTES 16 DE ABRIL DE 2024 (ESTACION COMUNEROS)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES	CC 80759773	Oficial de instalaciones
5	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	CC 1013625835	HSEQ

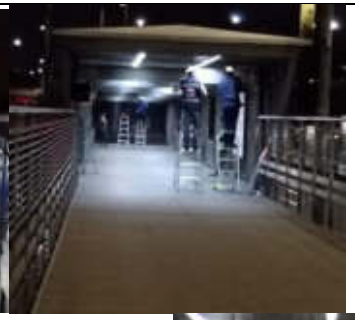
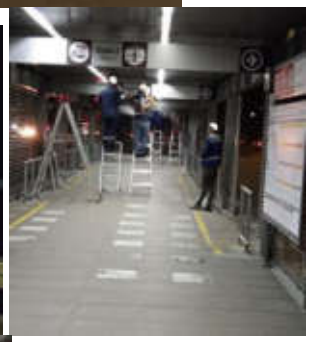
3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES REALIZADAS DURANTE LA SEMANA Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS.

FECHA	DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN SST TOMADAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS	OBJETIVO
20 de marzo del 2024 16 de abril del 2024	Reconocimiento de áreas a intervenir mediante recorridos a pie.	  	*Transitar por las zonas autorizadas.	Conocer las zonas autorizadas para transitar, así como los accesos, peligros anexos, puntos críticos y áreas de intervención.

		     		6
20 de marzo del 2024 16 de abril del 2024	Inspección de elementos de protección personal y otras ayudas técnicas.	   	*Inspección visual, de tacto, verificación de textiles, cableados, conectores, toma corrientes carcazas y etiquetas de fábrica. *verificación de etiquetas de escaleras	Registrar y conocer información de control para intervención oportuna y adecuada sin poner en riesgo el personal, terceros o instalaciones de la estación.

				7
20 de marzo del 2024 16 de abril del 2024	Diligenciamiento de formatos pre operacionales en la estación PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS previamente a la ejecución.	 	*Se diligenciaron controles pre operacionales con el personal de R+D. *se establecen medidas de trabajo con escaleras (INFERIORES A 1.99 Mt) *informar al personal directo de vigilancia y aseo.	* conciencia en los trabajadores orden, aseo e identidad organizacional. *establecer zonas seguras de trabajo. *mantener una baja exposición de factores contaminantes en el personal de obra.

20 de marzo del 2024 16 de abril del 2024	Traslado de materiales y quipos a los puntos de intervención. Desarrollo de actividades, previo acompañamiento in situ del personal operador.	        	*Se aseguran los silvatrimes con cinta doble faz.	Mantener procedimientos seguros para el personal, terceros de la estación PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS y visitantes que pudieran salir afectados.

20 de marzo del 2024 16 de abril del 2024	Puesta de silvatrimes y ruteros específicos	     	*Se aseguran los silvatrimes con cinta doble faz. *Toda actividad con escaleras se desarrolló con acompañamiento de 2 operadores in situ.	Mantener procedimientos seguros para el personal, terceros de la estación PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS y visitantes que pudieran salir afectados.

20 de marzo del 2024 16 de abril del 2024	Terminación de actividades sobre las 03:00 por finalización de trabajos programados.	   	*Recoger residuos de cinta pegante; establecer orden y aseo en los vagones A, B y C de la estación PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS *Recoger equipos y herramientas, retirar al personal del lugar de intervención. *Informar al cuerpo de vigilancia retirada del personal.	Mantener condiciones seguras para el personal de R+D.

10

Observación

1. **El personal de R+D deja pertenencias de herramientas eléctricas y manuales en los lugares acordados para ellos en el lugar de trabajo.**
2. **Todos los procesos en funciones del HSE han sido previamente informados al personal de R+D, los registros y reportes se acogen al documento de funciones y responsabilidades designadas por la empresa R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, así mismo la gestión en campo de parte del HSEQ se establece según la prestación de servicios pactada entre las partes.**
3. **Los acontecimientos presentados dentro de las instalaciones de las estaciones PRADO, SEVILLANA y COMUNEROS han sido resueltos mediante el dialogo con el personal adecuado.**
4. ***Se tienen registros escaneados de los documentos diligenciados en campo, los cuales son custodiados por la empresa contratista* R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS.**

Control	
Elaborado por: DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ Cargo: HSEQ Fecha de entrega: 19 de abril de 2024 Firma: DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	Contratista: R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS Firma representante legal:

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 04.1.: Registros de ATS.

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

Proyecto: Señaléticas Transmilenio	Fecha de Inicio: 23-30	Fecha de terminacion: 03-50	
Responsable del área /Contratista: R+D Arquitectura		coordinador SST	
		Hora de Inicio Actividades: 20 marzo 2024	
Descripción del Trabajo a realizar: Instalacion de señaletica vertical		Hora Terminación Actividades:	
Trabajo en Alturas:	Trabajo a Nivel: a nivel	Otros:	

EPP Y EPCC NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD:

Botas, coxa, guantes, uniforme

PASOS A SEGUIR	RIESGO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos, Reactivos)
Llegada a la estacion	-R biologico -Cond Seguridad	-Picaduras -Mordeduras -Atropellamiento -Caida mismo nivel (otros eventos)	Transitar por zonas autorizadas -Utilizar pasamanos
Descargar materiales y trasladar a la estacion	-R. Biomecanico -R. Psicosocial -Cond. Seguridad	-Fatiga, lesiones -Estres, mal humor -Golpes, atrapamientos, heridas, cortadas, fracturas	-trabajo en equipo -Ubicacion de Punto compartido
Desplazamiento del personal dentro de la estacion.	-R. Psicosocial. -Cond Seguridad	-Estres, mal humor, Miedo -Caida mismo nivel, otros accidentes	-Comunicacion Asertiva -transitar por zonas autorizadas
Diligencia permisos de trabajo	-R. Psicosocial	-Estres, mal humor, miedo	-Punto compartido -Comunicacion Asertiva
Alistar materiales y equipos.	-R. biomecanico -Cond. Seguridad.	-Lesiones, laceraciones, cortes, machucones -Caida a mismo nivel.	-Educacion biomecanica -Acompañamiento -transitar por lugares autorizados

Powered by CamScanner

Formación equipos de trabajo	-N. Psicosocial.	Estrés, malhumor, depresión, inseguridad.	Comunicación asertiva.
Incluir Sondeo mediante el Uso de redes y Hilos. electro.	- N. Psicosocial - N. Biomecánico - Cond. Seg.	- Estrés, bajo rendimiento, fatiga M.L. - Caída, golpes, corte, aplastamiento, accidentes	Comunicación asertiva. - Uso de EPP. - Pausas activas en el trabajo (PAT).
Desplazamiento por los vagones - Trabajos en caída desde vagones en movimiento.	- N. Biomecánico - N. Psicosocial - Cond. Seguridad - N. Psicosocial	- Esguinces - Caída misma nivel, golpes, fracturas	- Estirar bien - Uso de botas adecuadas - Transitar por zonas adecuadas - Comunicación asertiva.
Orden y aseo en los vagones.	- N. Biomecánico - Cond. Seguridad - N. Psicosocial	- Esguinces - Caída a mismo nivel - Heridas - Atrapamientos	- Trabajo en equipo - Estirar M.L. - Transitar por zonas adecuadas
Reorganizar y trasladar materiales y equipos al punto de requerimiento.	- N. Biomecánico - Cond. Seguridad.	- Esguinces, caída mismo nivel. - Atrapamientos, golpes, fracturas	- Estirar M.L. - Trabajo en equipo. - Transitar por zonas adecuadas
Retiro de personal y cuñas en vagonetas	Cond. Seguridad.	- Golpes, choque, descarrilamiento	- Acompañamiento - Trabajo en equipo sincronizado.

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

EQUIPO QUE ELABORA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (SST)				APROBACIÓN ÁREA TÉCNICA (INGENIERO RESIDENTE; OFICIAL)			
NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Andres Rivera	1013627896	SST	Andres Rivera				

DIVULGADO A:

El personal declara que hemos recibido divulgación del paso a paso de las actividades a realizar, analizado los peligros y consecuencias que aplican para ejecutar el trabajo y certificamos que conocemos los riesgos, medidas preventivas y de control implementadas por la empresa y nos comprometemos al cumplimiento de las mismas.

	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Jhon Perez.	1.17277.756	Operador	3186652573	
2	Danny Triana	1013627292	Operador	3056190	
3	Andres Contreras	1013643122	Operador	3209690105	
4	Gustavo G.	100-778 58 96	Operador	776 62	
5	Ismael Gallen	1065830088	Operador	3005618	
6					
7					

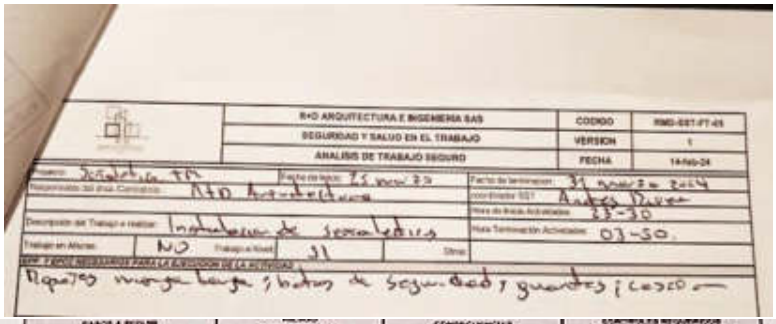
PERSONAL AUTORIZADO POR DIAS

NOMBRE	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Andres Rivera			Andres Rivera				
Jhon Perez			Jhon Perez				
Jenny Triana.			Jenny Triana.				
Andrei Cortes			Andrei Cortes				
Gustavo G.			Gustavo G.				
Ismael G.			Ismael G.				

CONTROL DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

	TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO	INSPECCION PREOPERACIONAL		TIPO DE HERRAMIENTA	INSPECCION PREOPERACIONAL	
		SI	N/A		SI	N/A
1	Remachadoras (5)	✓				
2	Taladro Dewalt	✓				
3	Taladro Makita	✓				
4	Taladro Dewalt.	✓				
5	Taladro Dewalt.	✓				
6	Esmeriles (2)	✓				
7	Esmeriles (4)	✓				
8						
9						
10						
11						
12						

Powered by CamScanner



	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-45
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

Proyecto: Estación FR — Fecha de inicio: 25 nov 23 — Fecha de terminación: 31 noviembre 2024
Responsable del área Contratista: R+D Arquitectura — Coordinador SST: Andres Duran
Descripción del Trabajo a realizar: instalacion de señaleticas — Hora de inicio Actividades: 23-30 — Hora Terminación Actividades: 07-30
Trabajo en Alturas: NO — Trabajo a Nivel: 11 — Otros:

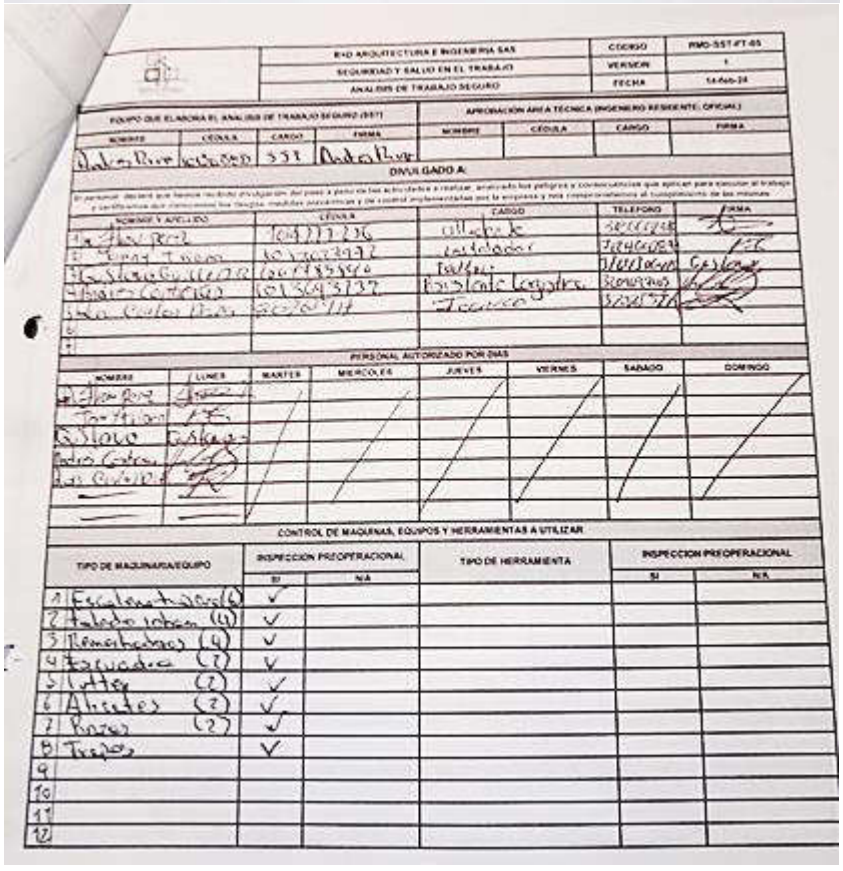
EPP Y EPCC REQUERIDOS PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD

Reporte mensual; botas de seguridad, guantes, casco

PASOS A SEGUIR	PELIGROS (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos, Reactivos)
CARGAR MATERIALES EN LA BODEGA Y AMARRAR CON LA PERSONA ENCARGADA DE LA CARGA MECANICA MANUAL	RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD (RIESGO PUBLICO)	PEADURAS, MORDIDAS, ESGUINCES, LACERACIONES, CORTES EN PIEL, LUXACIONES, HEMORRAGIAS, FATIGA Y ESTRES LABORALES, CAIDA A MISMO NIVEL, CAIDA DIFERENTE NIVEL, HURTO, ROBO, FRACTURAS, HEMATOMAS, ATENTADOS, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR PASAMANOS, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO
DESPLAZARSE HASTA LA ESTACION (TRANSPORTE PUBLICO O CAMION GRUA)	CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO POR INCENDIOS, FUGAS, EXPLOSIONES Y DERRAMES), RIESGO PUBLICO, HURTOS, ROBOS, ATENTADOS, ACCIDENTES DE TRANSITO	HEMATOMAS, FRACTURAS, LACERACIONES, QUEMADURAS 1ER, 2DO Y 3ER GRADO, PERDIDA AUDITIVA, SINCOPE, POLITRAUMATISMOS, HEMORRAGIAS, PERDIDA DE CONSCIENCIA, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO, RESPETAR NORMAS DE TRANSITO, REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR
LLEGAR A LA ESTACION DE TRANSMILENIO	RIESGO BIOLOGICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO), ACCIDENTES DE TRANSITO	PEADURAS, MORDIDAS, ATROPELLAMIENTOS, CAIDA A MISMO NIVEL, CAIDA DIFERENTE NIVEL, QUEMADURAS 1, 2, 3 GRADO, EXPLOSIONES O DE MOTORES, NEUMATICOS, HURTO, ROBO, FRACTURAS, HEMATOMAS, ATENTADOS EN ESPACIO PUBLICO O CONTRA TRABAJADOR, POLITRAUMATISMO, SINCOPE, HEMORRAGIA, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR PASAMANOS, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO
DESCARGAR MATERIALES Y TRASLADAR DENTRO DE LA ESTACION (ACCION MECANICA MANUAL)	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS), RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO), RIESGO PUBLICO)	TAREA Y DMS, LUXACIONES, LACERACIONES, ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, GOLPEARSE CONTRA, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	ACUERDO DE CAMINAMIENTO TEMPORAL, COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS, REPORTE AL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DENTRO DE LA ESTACION (RECONOCIMIENTO DE LOS VAGONES A INTERVENIR)	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD (CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL, TECNOLOGICO), RIESGO PUBLICO)	ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, GOLPEARSE CONTRA, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, VERIFICACION DE CONDICIONES DENTRO DE LOS VAGONES, ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
DILIGENCIAR PERMISOS DE TRABAJO	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL)	ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD	COMUNICACIÓN ACERTIVA, CHARLA DE 5 MIN, AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, MEDEVAC
ALISTAR MATERIALES Y EQUIPOS	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD, CAIDA A MISMO NIVEL (RIESGO PUBLICO)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, GOLPEARSE CONTRA, MACHUCONES, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, INSPECCION DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS, PERMISOS PRECOPERACIONALES, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO

	RIO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMO-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

FORMULACIÓN EQUIPOS DE TRABAJO	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERNAS EPERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL)	ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, MIEDO	TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ACERTIVA
PERFORACIÓN DE PERFILES Y CALADO MEDIANTE USO DE ESCALERAS Y TALADROS PERCUTANTES	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURA INCOMODA Y MANTENIDA, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, ESFUERZO), RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERNAS EPERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO POR CONTACTO DE MATERIALES PUNTIAGUDOS, CONTACTO DE HERRAMIENTAS O MEDIOS PRACTICOS DE PISOS DE TRABAJO, TECNOLOGICO POR EXPLOSIVOS DE MATERIAL RESIDUO PUBLICO)	FATIGA Y DME, LUXACIONES, LACERACIONES, ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MAGNICIONES, CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL, GOLPES, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	EDUCACION MEDICA CARTICULAR, COMUNICACION ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPOS, USO DE EPP, DESCENSO DE PRECIPERACIONALES, OBSERVACION Y ACOMPAÑAMIENTO IN SITU, REQUERIMIENTO DE CUANDO PARA USO DE ESCALERAS
ASEGURAR VALLAS CON REMACHES Y USO DE REMACHADORA MANUAL SOBRE ESCALERAS	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURA INCOMODA Y MANTENIDA, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, ESFUERZO), RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERNAS EPERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO POR CONTACTO DE MATERIALES PUNTIAGUDOS, CONTACTO DE HERRAMIENTAS O MEDIOS PRACTICOS DE PISOS DE TRABAJO, TECNOLOGICO POR EXPLOSIVOS DE MATERIAL RESIDUO PUBLICO)	FATIGA Y DME, LUXACIONES, LACERACIONES, ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MAGNICIONES, CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL, GOLPES, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	EDUCACION MEDICA CARTICULAR, COMUNICACION ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPOS, USO DE EPP, DESCENSO DE PRECIPERACIONALES, OBSERVACION Y ACOMPAÑAMIENTO IN SITU, REQUERIMIENTO DE CUANDO PARA USO DE ESCALERAS
ORDEN Y ASEO EN CADA VACION	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS), RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERNAS EPERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD (RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME, LUXACIONES, LACERACIONES, ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, ESGUINCES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	COMUNICACION ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, USO DE BOLSAS DE BASURA, DISPOSICION DE CANECAS DEL SISTEMA, RECOLECCION DE RESIDUOS Y RIESGOS, INFORME Y FOTOGRAFIAS A JEFE INMEDIATO
REORGANIZAR MATERIALES Y ELEMENTOS AL CAMPAMENTO TEMPORAL	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS), RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERNAS EPERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME, LUXACIONES, LACERACIONES, ESTRES, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MAGNICIONES, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	ACUERDO DE CAMPAMENTO TEMPORAL, COMUNICACION ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, VERIFICACION DE CONEXIONES PUBLICAS ALEDAÑAS, REPORTE AL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
RETIRO DEL PERSONAL Y DESPLAZAMIENTO HASTA LA BODEGA (CARRO O CAMION GRUA)	CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, POR INCENDIOS, FUGAS, EXPLOSIONES, DERRAME), RIESGO PUBLICO (HURTO, ROBOS, ATENTADOS), ACCIDENTES DE TRANSITO	HEMATOMAS, FRACTURAS, LACERACIONES, QUEMADURAS 1ER, 2DO Y 3ER GRADO, PERDIDA AUDITIVA, SINCOPE, POLITRAUMATISMOS, HEMORRAGIAS, PERDIDA DE CONCIENCIA, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO, RESPETAR NORMAS DE TRANSITO, RESPETAS Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR



	RIO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMO-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

EQUIPO QUE ELABORA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (SST)				APROBACIÓN AREA TÉCNICA (INGENIERO RESIDENTE, OFICIAL)			
NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	331	[illegible]	[illegible]				

DIRIGIDO A:

El personal declara que hemos recibido divulgación del paso a paso de las actividades a realizar, analizado los peligros y controles/citicos que aplican para ejecutar el trabajo y certificamos que conocemos los riesgos, medidas preventivas y de control implementadas por la empresa y nos responsabilizamos al cumplimiento de las mismas

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6				
7				

PERSONAL AUTORIZADO POR DIAS

NOMBRE	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 [illegible]	[illegible]						
2 [illegible]	[illegible]						
3 [illegible]	[illegible]						
4 [illegible]	[illegible]						
5 [illegible]	[illegible]						

CONTROL DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

	TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO	INSPECCION PREOPERACIONAL		TIPO DE HERRAMIENTA	INSPECCION PREOPERACIONAL	
		SI	N/A		SI	N/A
1	Escalera 20ds (6)	✓				
2	Taladro roboer (4)	✓				
3	Remachadora (4)	✓				
4	Extensión (2)	✓				
5	Cutter (2)	✓				
6	Alicates (2)	✓				
7	Pinzas (2)	✓				
8	Trapos	✓				
9						
10						
11						
12						

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	[illegible]
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	[illegible]

Proyecto: Transmilenio Fecha de Inicio: 16/11/21 Fecha de terminación: 26/04/2022

Responsable del área / Contratista: R+D Arquitectura e Ing SAS Coordinador SST: [illegible]

Hora de Inicio Actividades: 23-35

Descripción del Trabajo a realizar: Instalacion de señaletica vertical en estacion transmilenio Hora Terminación Actividades: 03-50.

Trabajo en Alturas: NO Trabajo a Nivel: SI Otros:

EPP Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD:

Botas de seguridad, Ropas reflectivas, Guantes, [illegible]

PASOS A SEGUIR	RIESGO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos, Reactivos)
CARGAR MATERIALES EN LA BODEGA A CAMION GRUA (PLANCHON) MEDIANTE ACCION MECANICA MANUAL	RIESGO BIOLOGICO, RIESGO BIOMECANICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD (RIESGO PUBLICO)	PICADURAS, MORDEDAS, ESGUINCES, LUXACIONES, CORTES EN PIEL, LUMBALGIAS, HERNIAS DISCALES, FATIGA Y DME, ATROPELLAMIENTOS, CAIDA A MISMO NIVEL, CAIDA DIFERENTE NIVEL, HURTO, ROBO, FRACTURAS, HEMATOMAS, ATENTADOS, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR PASAMANOS, EJECUTAR TRABAJO EN EQUIPO
DESPLAZARSE HASTA LA ESTACION (TRANSPORTE PUBLICO O CAMION GRUA)	CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO POR INCENDIOS, FUGAS, EXPLOSIONES, DERRAMES) RIESGO PUBLICO ASALTOS, ROBOS, ATENTADOS), ACCIDENTES DE TRANSITO	HEMATOMAS, FRACTURAS, LACERACIONES, TRAUMATISMO, 1ER, 2DO Y 3ER GRADO, PERDIDA AUDITIVA, SINCOPE, POLITRAUMATISMO, HEMORRAGIA, PERDIDA DE CONSCIENCIA, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD, EJECUTAR TRABAJO EN EQUIPO, RESPETAR NORMAS DE TRANSITO, REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR
LLEGAR A LA ESTACION DE TRANSMILENIO	RIESGO BIOLOGICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO), ACCIDENTES DE TRANSITO	PICADURAS, MORDEDAS, ATROPELLAMIENTOS, CAIDA A MISMO NIVEL, CAIDA DIFERENTE NIVEL, QUEMADURAS 1, 2, 3 GRADO EXPLOSIONES DE MOTORES, NEUMATICOS, HURTO, ROBO, FRACTURAS, HEMATOMAS A PERSONAS EN ESPACIO PUBLICO O CONTRA TRABAJADOR, POLITRAUMATISMO, SINCOPE, HEMORRAGIA, MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS, UTILIZAR PASAMANOS, EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO
DESCARGAR MATERIALES Y TRASLADARLOS DENTRO DE LA ESTACION (ACCION MECANICA MANUAL)	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO MANIPULACION MANUAL DE CARGAS), RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL) CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME, LUMBALGIAS, LACERACIONES, ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MAGULLONES, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	ACUERDO DE CAMBIAMIENTO TEMPORAL, COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS, REPORTE AL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DENTRO DE LA ESTACION (RECONOCIMIENTO DE LOS VAGONES A INTERVENIR)	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL) CONDICIONES DE SEGURIDAD CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, GOLPEARSE CONTRA CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, VERIFICACION DE CONDICIONES DENTRO DE LOS VAGONES, ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE VIGILANCIA, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO
DILIGENCIAR PERMISOS DE TRABAJO	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD	COMUNICACIÓN ACTIVA, CHARLA DE 5 MIN, AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, MEDEVAC
ALISTAR MATERIALES Y EQUIPOS	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS E PERSONA TAREA, CONDICIONES DE LA TAREA, CARGA MENTAL), CONDICIONES DE SEGURIDAD CAIDA A MISMO NIVEL (RIESGO PUBLICO)	ESTRÉS, MAL HUMOR, IRRITABILIDAD, FRACTURAS, POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, GOLPEARSE CONTRA, MAGULLONES, CORTES, ATENTADOS, HURTO, ROBO, ATRACOS, HEMORRAGIAS, SINCOPE, MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, INSPECCION DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS, PERMISOS PREOPERACIONALES, INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		CODIGO	RMD-SST-FT-05
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		FECHA	14-feb-24
FORMALIZAR EQUIPOS DE TRABAJO	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL)	ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; MIEDOS	TRABAJOS EN EQUIPO; COMUNICACIÓN ACERTIVA	
PERFORACION DE PERFILES Y VALLAS MEDIANTE USO DE ESCALERAS Y TALADROS INHALAMBRICOS	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURA PROLONGADA Y MANTENIDA; MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, ESFUERZO); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICONES DE SEGURIDAD (MECANICO POR PIEZAS O COMPUESTOS, MATERIALES PROYECTADOS DE HERRAMIENTAS O RESIDUOS; FRACTURA DE PIEZAS DE TRABAJO; (TECNOLOGICO POR EXPLOSION DE BATERIA; RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS; POLITRAUMATISMO, ESGUINCES; MACHUCONES; CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL; QUEMADURAS DE 1, 2 Y 3ER GRADO; CORTES, ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS; SINCOPE; MUERTE	EDUCACION MUSCULOARTICULAR; COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJOS EN EQUIPOS; USO DE EPP; DILIGENCIAMIENTO PREOPERACIONALES; OBSERVACION Y ACOMPAÑAMINETO IN SITU; REQUERIMIENTO DE CLARIDAD PARA USO DE ESCALERAS	
ASEGURAR VALLAS CON REMACHES Y USO DE REMACHADORA MANUAL SOBRE ESCALERA	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURA PROLONGADA Y MANTENIDA; MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, ESFUERZO); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICONES DE SEGURIDAD (MECANICO POR PIEZAS O COMPUESTOS, MATERIALES PROYECTADOS DE HERRAMIENTAS O RESIDUOS; FRACTURA DE PIEZAS DE TRABAJO; (TECNOLOGICO POR EXPLOSION DE BATERIA; RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS; POLITRAUMATISMO, ESGUINCES; MACHUCONES; CAIDA A MISMO Y DIFERENTE NIVEL; CORTES; ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS; SINCOPE; MUERTE	EDUCACION MUSCULOARTICULAR; COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJOS EN EQUIPOS, ROTACION DE TRABAJADORES POR ACTIVIDADES; USO DE EPP; DILIGENCIAMIENTO PREOPERACIONALES; OBSERVACION Y ACOMPAÑAMINETO IN SITU; REQUERIMIENTO DE CLARIDAD PARA USO DE ESCALERAS	
ORDEN Y ASEO EN CADA VAGON	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICONES DE SEGURIDAD (RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; ESGUINCES; ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS; SINCOPE; MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJO EN EQUIPO; USO DE BOLSAS DE BASURA; DISPOSICION DE CANECAS DEL SISTEMA; RECOLECCION DE RESIDUOS PERROSOS; INFORME Y FOTOGRAFIAS A JEFE INMEDIATO	
REORGANIZAR MATERIALES Y EQUIPOS AL CAMPAMENTO TEMPORAL	RIESGO BIOMECANICO (SOBRE ESFUERZO, MOVIMIENTO REPETITIVO; MANIPULACION MANUAL DE CARGAS); RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO; RIESGO PUBLICO)	FATIGA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; FRACTURAS; POLITRAUMATISMO, ESGUINCES, MACHUCONES; CORTES; ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS, SINCOPE; MUERTE	ACUERDO DE CAMPAMENTO TEMPORAL; COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJO EN EQUIPO; VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS; REPORTE AL PERSONAL DE VIGILANCIA; INFORME Y FOTOGRAFIAS JEFE INMEDIATO	
RETIRO DEL PERSONAL Y DESPLAZAMIENTO HASTA LA BODEGA (CARRO O CAMION GRUA)	CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO POR INCENDIOS, FUGAS, EXPLOSIONES, DERRAMES);RIESGO PUBLICO (HURTOS, ROBOS, ATENTADOS); ACCIDENTES DE TRANSITO	HEMATOMAS; FRACTURAS; LACERACIONES; QUEMADURAS 1ER, 2DO Y 3ER GRADO; PERDIDA AUDITIVA; SINCOPE; POLITRAUMATISMOS, HEMORRAGIA; PERDIDA DE CONCIENCIA; MUERTE	TRANSITAR POR ZONAS AUTORIZADAS; UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD; EJECUTAR TRABAJOS EN EQUIPO; RESPETAR NORMAS DE TRANSITO, REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR	

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-45
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

EQUIPO QUE ELABORA EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (SST)				APROBACIÓN ÁREA TÉCNICA (INGENIERO RESIDENTE; OFICIAL)			
NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Andres Rivera	1007626158	SST	Andres R.				

DIVULGADO A:

El personal declara que hemos recibido divulgación del paso a paso de las actividades a realizar, analizado los peligros y consecuencias que aplican para ejecutar el trabajo y certificamos que conocemos los riesgos, medidas preventivas y de control implementadas por la empresa y nos comprometemos al cumplimiento de las mismas.

	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Luis Daza	80762917	Todero	3196755	
2	Ismael Guillen	1065930696	Todero	3176704	
3	David Bustamante	5075377 3	Oficial	3155498	
4	Oliver Ruiz	1049227206	Todero	3126513	
5	Jaime Cabrera	1017647077	Auxiliar Logistico	3209169	
6					
7					

PERSONAL AUTORIZADO POR DIAS

	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Luis Daza							
2	Ismael G.							
3	David Bustamante							
4	Oliver Ruiz							
5	Andres Cortes							
6	Jhon y Trimon							
7								

CONTROL DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

	TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO	INSPECCION PREOPERACIONAL			TIPO DE HERRAMIENTA	INSPECCION PREOPERACIONAL	
		SI	N/A			SI	N/A
1	Taladros	✓			13		
2	Remachadora	✓			14		
3	Bisturi	✓			15		
4	Fresadora	✓			16		
5	Reglas	✓			17		
6					18		
7					19		
8					20		
9					21		
10					22		
11					23		
12					24		

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 04.2.: Registros de Capacitaciones.

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.	CODIGO: RMD-FT-SST-002
PROCESO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN: 001
INDUCCION - REINDUCCION Y CAPACITACION	FECHA: 22-07-2022

ACTA DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN

TEMA: Riesgo electrico.

Acta No: 004

Fecha: 18 Abril 2024

Capacitador: Andres Rivera

Hora inicio: 07-00 Fin: 08-00

Lugar: Oficina R+D.

PARTICIPANTES

No.	Nombre	Cedula	Cargo	Empresa	Firma
1	DAVID BALLESTEROS	80759773	Of.	R+D.	
2	Camilo Ballesteros	1019011607	Aux	R+D.	
3	Angel Ballesteros	1001041736	Aux	R+D.	
4	Camilo Contreras	1015643132	Asistente	R+D	
5	Andres Rivera	1013625835	SST	R+D	AndresR.
6					
7					
8					
9					
10					

TEMÁTICA DESARROLLADA

- Generalidades de la electricidad
- Accidentes provocados con electricidad
- Las 5 reglas de oro universales.
- Formas y metodos de prevencion de AT. electrico.
- Recomendaciones para la prevencion de AT electrico.

SOLICITUDES DE CAPACITACIÓN

- Computador portatil con cable HDMI
- Televisor
- Sala o espacio de puntos
- Papeleria.
-

OBSERVACIONES ADICIONALES

Los trabajadores prestan atencion en la relacion del riesgo electrico y las condiciones de ejecucion en las instalaciones donde desarrollan actividades de mantenimiento.

DISEÑÓ:	APROBÓ:
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: HAD Arquitectos e Ingenieros SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Camilo Contreras FECHA 18 abril 2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Comente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D.Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D.Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. No mojar los sistemas electricos

B. Mantener las distancias de seguridad

C. No tocar los cables no aislados

CALIFICACION 5-5

FIRMA EVALUADOR Andres Rivera

FIRMA EVALUADO Camilo Contreras

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: R40 Arquitectura e Ingeniería SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Angel Bellatacas

FECHA 18-04-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a traves de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. No usar ropa holgada

B. No usar anillos o cosas de metal

C. No manipular sistemas energizados

CALIFICACION 5-5

FIRMA EVALUADOR Andrei Rivera

FIRMA EVALUADO Angel Bellatacas

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: R4D Arquitectura e Ingeniería SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Andres Rivera

FECHA 18 Abril 2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Comente electnca

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

(D) Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

(D) Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

(D) Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

(A) Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Utilizo EPP adecuado dielectrico.

B. Cuento con permisos o certificaciones para operar electricidad

C. Aplico las 5 reglas de oro

CALIFICACION 5-5.

FIRMA EVALUADOR Andres Rivera

FIRMA EVALUADO Andres R.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: HTD Arquitectura e Ingeniería SAS

EVALUACION CAPACITACIÓN RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: DAVID BALLESTEROS

FECHA 18 ABR 2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Comente electnca

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Uso. herramientas dieléctricas

B. Uso. Botas dieléctricas

C. Tomar permisos de trabajo

CALIFICACION 4-5.

FIRMA EVALUADOR Andres Rivera

FIRMA EVALUADO DAVID BALLESTEROS

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: RTD Arquitectura e Ingeniería SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Camilo Ballesteros

FECHA

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Comente electnca

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. 5 reglas de oro.

B. Uso EPP.

C. Aviso al 3150.

FIRMA EVALUADOR Andres Rivera

CALIFICACION 5-5

FIRMA EVALUADO Camilo Ballesteros

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 04.3.: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 14 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, NIT N900970403, no presenta accidentes de trabajo desde el 06 de marzo de 2024 hasta el 14 de abril de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.49.98, 192.230.104.6, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 04.4.: Planilla de Seguridad Social.

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2024-04-10, 1:37:30 PM
Fecha Guardada	2024-04-10, 01:11:56 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS
NIT	NI 900970403
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	70149119
Tipo de Planilla	E
Valor	$ 505.600

Nit	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
N800224808	230301	PORVENIR	2	$ 180.400	$ 1.300	$ 181.700
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 70.500	$ 500	$ 71.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 70.500	$ 500	$ 71.000
N890903790	14-11	ARL SURA	2	$ 78.600	$ 600	$ 79.200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2	$ 45.200	$ 400	$ 45.600
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	2	$ 22.600	$ 200	$ 22.800
N899999239	PAICBF	ICBF	2	$ 34.000	$ 300	$ 34.300
		SubTotales:		$ 501.800	$ 3.800	
		Total a Pagar:				$ 505.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-04-10, 01:26:09 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 70149119

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

Fecha limite de pago: 2024-04-02

GUARDADA 10/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS				
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	2
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC1013589931		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013625835	RIVERA HERNANDEZ DAIRO ANDRES	01	00	X															0	13	13	13	13	PORVENIR	$ 563.334	$ 90.200	SALUD TOTAL EPS	$ 563.334	$ 70.500	ARL SURA	$ 563.334	$ 39.300	COMPENSAR CCF	$ 563.334	$ 22.600	$ 11.300	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 250.900
CC 1013643132	CONTRERAS SORIANO ANDRES CAMILO	01	00	X															0	13	13	13	13	PORVENIR	$ 563.334	$ 90.200	COMPENSAR EPS	$ 563.334	$ 70.500	ARL SURA	$ 563.334	$ 39.300	COMPENSAR CCF	$ 563.334	$ 22.600	$ 11.300	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 250.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.126.668	$ 1.126.668	$ 1.126.668	$ 1.126.668	$ 180.400	$ 0	$ 0	$ 141.000	$ 78.600	$ 45.200	$ 22.600	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 501.800	$ 3.800	$ 505.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2024-04-10, 1:40:19 PM
Fecha Guardada	2024-04-10, 01:05:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS
NIT	NI 900970403
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	70148694
Tipo de Planilla	Y
Valor	$ 273.400

Nit	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
N890903790	14-11	ARL SURA	3	$ 271.500	$ 1.900	$ 273.400
		SubTotales:		$ 271.500	$ 1.900	
		Total a Pagar:				$ 273.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-04-10, 01:29:11 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Número Planilla:** 70148694

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

Fecha limite de pago: 2024-04-02

GUARDADA 10/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS				
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	3
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC1013589931		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80759773	BALLESTEROS CORTES DAVID JOSE	59	00	X															0	0	0	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 90.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
CC 1001091736	BALLESTEROS CORTES ANGEL JOSE ANDRES	59	00	X															0	0	0	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 90.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
CC 1019011607	BALLESTEROS CORTES CAMILO ANDRES	59	00	X															0	0	0	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 90.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 3.900.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.500	$ 1.900	$ 273.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 04: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 04.5.: Inspecciones Preoperacionales.

OK

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-014
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	MEDEVAC	FECHA	14-feb-24

PROYECTO	Estados Prado	FECHA DE REALIZACIÓN	20 marzo 2024	UBICACIÓN	Bogota - Cundinamarca

PERSONAL QUE ESTA EN EL PROYECTO

Nº	NOMBRE	CEDULA	RH	TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO (ACUDIENTE)	EPS	ARL	FIRMA
1	Andres Rivera	1013625835	O+	3004772082	Diego Rivera	3103146693	Saludtos	Sura	Andres Rivera
2	Flor Pepi	1014.227.256	RH	3186525263	Flor Pepi	3125439119	NUEVEO	Colpensio	
3	Fabian Orozco	1.106950 618	O+	3177735609	Amanda	3202723451	Saludy	RUA-	
4	Jenny Tilano	1.018677977	O+	3124647887	Amyco'a.	3207006457	saludto	Colmena	
5	Andres Cortes	1013643172	O+	3209697105	Gloria Isabel	3132548005	Compen	Sura	
6	Cristian Guillen	1118558416	O+	3164200415	Mariana	3104939682	colmena	colmena	
7	John Arobet	4023373133	O+	3143337531	Maria.	3108654566	Famisan	Colmena	
8	Ismael Guillen	1065830988	B+	3136709980	Marielys	3142023853	Salud t	colmena	
9									
10									
11									

CENTROS DE ATENCIÓN

ENTIDAD	NOMBRE	CIUDAD	UBICACIÓN	TELEFONO
HOSPITAL				
CLINICA				
CAMI				
BOMBEROS				
OTROS				

DISEÑO	APROBO
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.	CODIGO	RMD-SST-FT-011
	PROCESO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	001
	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA	14 FEB 2024

PROYECTO:	Instalacion señaletica vertical en estaciones transmilenio				
CIUDAD:	Bogotá	SUPERVISADO POR :	Andres Rivera	FIRMA:	Andres R.

Marque Según Aplique: (NC) No Conforme, (C) Conforme. (F) Faltante. (D) Deteriorado.

	Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Casco	Botas	Gafas	Tapa-bocas	Guantes	Protector auditivo	Careta	Arnés	Otro	Observaciones	Nombre y apellido de recibido
1	Andres Rivera	1013625835	SST	20 MAR.	C	C	NA	NA	C	NA	NA	NA	—	—	Andres Riv
2	Jhon Pere 2	1042127376	OP	20 mar	C	C	NA	NA	C	NA	NA	NA	—	—	—
3	Jenny Triana.	1026277972.	OP	20 mar	C	C	NA	NA	C	NA	NA	NA	—	—	—
4	Andrés Chaparro	1013647377	OP	20 mar	C	C	NA	NA	C	NA	NA	NA	—	—	—
5	Gustavo Guillen	1007145586	OP	20 mar	C	C	NA	NA	C	NA	NA	NA	—	—	—
6	Ismael Guillen	1018826988	OP	20 mar	C	C	NA	NA	C	NA	NA	NA	—	—	—
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.	CODIGO: RMD-FT-SST-012
	PROCESO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN: 001
	INSPECCION DE REDES Y CONEXIONES ELECTRICAS	FECHA: 14-02-2024

PROYECTO: Instalación señalética vertical y FECHA: 20 marzo 2024
CIUDAD: Bogotá AREA O UBICACIÓN: Estación Prado
ACTIVIDAD: Instalación de materiales

(SI) SATISFACTORIO (NO) NO SATISFACTORIO (NA) NO APLICA

	1. CONEXIONES ELÉCTRICAS		OBSERVACIONES
1.1	Cables encauchetados.	(SI)	
1.2	Los cables se encuentran libres de empalme.	(SI)	
1.3	Clavijas.	(SI)	
1.4	Cintas aislantes de clavijas y enchufes.	(SI)	
1.5	Tuberias aislantes.	(NA)	
	2. TABLERO ELECTRICO - PLANTA ELECTRICA		**OBSERVACIONES**
2.1	Presencia de conexión a tierra.	(NA)	
2.2	Los tableros se encuentran en una área visible.	(SI)	
2.3	Enchufes (toma enchufes - trifásica 330 V - monofásica 110 V - bifásica 220 V).	(NA)	
2.4	Caja de mandos y controles cuenta con candado de seguridad o llaves.	(NA)	
2.5	Estado de las instalaciones móviles en zona de construcción.	(NA)	
2.6	Estado de breakers (trifásico 50 amperios - monofásico 20 amperios - bifásico 30-40 amperios).	(NA)	
2.7	La actividad requiere etiquetado o bloqueo.	(NA)	
2.8	Cuenta con soporte de aislamiento de superficie protegiéndolo del agua y otros factores que puedanocasionar daños.	(SI)	
2.9	Inspección de la planta eléctrica.	(NA)	
	3. REDES EN CAMPAMENTO		**OBSERVACIONES**
3.1	Estabilizadores (Totalizadores - pin de corte).	(NA)	
3.2	Conexiones de equipos de oficina.	(NA)	
3.3	Conexiones de aires acondicionados.	(NA)	
	4. ELEMENTOS LOCATIVOS		**OBSERVACIONES**
4.1	Localización de extintores en sitios de riesgo.	(SI)	
4.2	Señalización adecuada.	(SI)	
	5. PERSONAL		**OBSERVACIONES**
5.1	El personal eléctrico cuenta con la tarjeta CONTE.	(NA)	

INSPECTOR SST: Andres Riveros CC: 1013628835
CONTRATISTA // OFICIAL: Andres Cantera CC: 1013643132

DISEÑÓ:	APROBÓ:
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

				TIPO DE ESCALERA
TRABAJADOR:	[illegible]			
CEDULA	1014221256	FECHA	20/03/24	
CARGO	ayudante	# INTERNO	001	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Ascender al punto de trabajo

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.			✓	
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013625835

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

				TIPO DE ESCALERA
TRABAJADOR:	Jonny Triana Guirea			
CEDULA	1017677977.	FECHA	20/03/24	
CARGO	Instalador	# INTERNO	002.	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Ascender al punto de trabajo

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.			✓	
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Riven
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013625835.

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

				TIPO DE ESCALERA
TRABAJADOR:	Gustavo Guillen			
CEDULA	91185146	FECHA	20/03/24	
CARGO	Todero	# INTERNO	003.	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Ascender al punto de trabajo

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	/			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	/			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	/			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			/	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	/			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	/			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	/			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.			/	
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	/			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	/			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			/	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	/			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	/			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE:	Andres Rivera
CARGO:	SST
IDENTIFICACIÓN:	1013625835.

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Ismael Guillen			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1065830488	FECHA	20/05/24	
CARGO	Operario	# INTERNO	004	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Ascender al punto de trabajo

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.			✓	
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Duran

CARGO: SST

IDENTIFICACIÓN: 1013625835

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andres Rivera	N. DE CEDULA:	10,362,835	CARGO:	SST.		
FECHA DE INCIO:	20 marzo 2024	FECHA DE FIN:	24 marz DM	HORA INCIAL:	23-30	HORA FINAL:	03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada								/										
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)								/										
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)								/										
trastornos psiquiatricos:								/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS								/										
anemia								/										
claustrofobia								/										
fobia a las alturas								/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)								/										
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv								/										
trastorno cronico en la piel								/										
trastorno de salud relacionado con calor								/										
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																		
trastorno osteomuscular activo								/										
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo								/										
trastorno del sueño								/										
trastorno auditivo								/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda								/										
trastorno visual								/										
trastorno respiratorio								/										
vomito								/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular								/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes								/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—			—			Andres			—			—					

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Andres Rivera

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jhon Alexander Perez	N. DE CEDULA:	1014221216	CARGO:	ayudante		
FECHA DE INCIO:	20 mayo 024	FECHA DE FIN:	24 mayo 024	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL:	03-30

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada																		
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)																		
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)																		
trastornos psiquiatricos:																		
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS																		
anemia																		
claustrofobia																		
fobia a las alturas																		
anosmia (incapacidad de percibir olores)																		
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv																		
trastorno cronico en la piel																		
trastorno de salud relacionado con calor																		
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																		
trastorno osteomuscular activo																		
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo																		
trastorno del sueño																		
trastorno auditivo																		
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda																		
trastorno visual																		
trastorno respiratorio																		
vomito																		
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular																		
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes																		
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Jhon Alexander Perez Perez

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-06-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, físico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS: Jenny Maria Tirado Cabrera	N. DE CEDULA: 1053677977	CARGO: Instalador.	
FECHA DE INGRESO: 20 mayo 2024	FECHA DE FIN: 24 mayo 2024	HORA INICIAL: 23-30	HORA FINAL: 03-30

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada								/										
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)								/										
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)								/										
trastornos psiquiatricos:								/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS								/										
anemia								/										
claustrofobia								/										
fobia a las alturas								/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)								/										
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv								/										
trastorno cronico en la piel								/										
trastorno de salud relacionado con calor								/										

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo								/										
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo								/										
trastorno del sueño								/										
trastorno auditivo								/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda								/										
trastorno visual								/										
trastorno respiratorio								/										
vomito								/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular								/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes								/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—			—						—			—					

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Jenny Tirado.

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andres Camilo Contreras Soriano	N. DE CEDULA:	1013643132	CARGO:	Asistente Logistico
FECHA DE INICIO:	20 mayo 024	FECHA DE FIN:	24 mayo 024	HORA INICIAL: 23-30	HORA FINAL: 03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada								/										
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)								/										
DALTONISMO (adecuación disnminación de colores)								/										
trastornos psiquiatricos:								/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS								/										
anemia								/										
claustrofobia								/										
fobia a las alturas								/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)								/										
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv								/										
trastorno cronico en la piel								/										
trastorno de salud relacionado con calor								/										

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo								/										
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo								/										
trastorno del sueño								/										
trastorno auditivo								/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda								/										
trastorno visual								/										
trastorno respiratorio								/										
vomito								/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular								/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes								/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—			—			—			—			—					

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Andres Camilo Contreras Soriano

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: Gustavo Guillen	N. DE CEDULA: 1007185896	CARGO: lodero	
FECHA DE INCIO: 20 mar 024	FECHA DE FIN: 24 mar 024	HORA INICIAL: 13-30	HORA FINAL: 03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada								/										
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)								/										
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)								/										
trastornos psiquiatricos:								/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS								/										
anemia								/										
claustrofobia								/										
fobia a las alturas								/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)								/										
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv								/										
trastorno cronico en la piel								/										
trastorno de salud relacionado con calor								/										
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																		
trastorno osteomuscular activo								/										
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo								/										
trastorno del sueño								/										
trastorno auditivo								/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda								/										
trastorno visual								/										
trastorno respiratorio								/										
vomito								/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular								/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes								/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—			—			Gustavo			—			—					

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Gustavo Guillen Ruiz
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS: Ismael Guillen	N. DE CEDULA: 1098630988	CARGO: Operario.	
FECHA DE INCIO: 20 marzo 024	FECHA DE FIN: 24 marzo 024	HORA INICIAL: 23-30	HORA FINAL: 03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada																		
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)																		
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)																		
trastornos psiquiatricos:																		
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS																		
anemia																		
claustrofobia																		
fobia a las alturas																		
anosmia (incapacidad de percibir olores)																		
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv																		
trastorno cronico en la piel																		
trastorno de salud relacionado con calor																		

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo																		
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo																		
trastorno del sueño																		
trastorno auditivo																		
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda																		
trastorno visual																		
trastorno respiratorio																		
vomito																		
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular																		
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes																		
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Ismael Guillen.
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-014
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	MEDEVAC	FECHA	14-feb-24

PROYECTO	Socialización Trasmilenio	FECHA DE REALIZACIÓN	25 mar 024	UBICACIÓN	Est. Sevillana

PERSONAL QUE ESTA EN EL PROYECTO

Nº	NOMBRE	CEDULA	RH	TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO (ACUDIENTE)	EPS	ARL	FIRMA
1	Andres Rivera	1013625835	O+	3004720828	Diego Rivera	310-3746653	Sura	Sura	Andres Rivera
2	Ismael Guillen	1065830980	B+	3176704980	Monelis Pita	3192023853	S.Vida	Colmena	
3	Jhony Triana	1013671972	O+	3124643878	Elvira Gaitan	3202002457	S.Vida	Colmena	Jhony Triana
4	Gustavo Guillen	1007785840	O+	3164700478	Mariana	3104938682	Compensar	Colmena	Gustavo
5	Jhon Perez.	1014227756	B+	3186637373	Flor Perez.	3203969585	Nueva EPS	Colmena	
6	Jhon Exequiel	1073873133	O+	3143387591	Maria Alvarez	3108654566	Famisanar	Colmena	
7	Andres Cantrow	1013647313?	O+	3209697105	Gloria Isabel	3137548009	Compensar	Sura	
8	Febian Cardo	1106950618	O+	3177735569	Amanda.	3207723451	S.Vida	NA	
9	Jhon Carlos Rz	80765917	B+	3126552114	Andrea Cordoba.	3133232749	Famisanar	Sura	
10									
11									

CENTROS DE ATENCIÓN

ENTIDAD	NOMBRE	CIUDAD	UBICACIÓN	TELEFONO
HOSPITAL				
CLINICA	Clinica Occidente	Bogota	Av. Americas #71C-29	601-4254656
CAMI				
BOMBEROS				
OTROS				

DISEÑO	APROBO
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Alguien?			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1010.271756	FECHA	25/03/2024	○ / ✓
CARGO	Alluda	# INTERNO	001.	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalar señaleticas verticales

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	/			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	/			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	/			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			/	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	/			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	/			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	/			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	/			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	/			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	/			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			/	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	/			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	/			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013623935.

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

				TIPO DE ESCALERA
TRABAJADOR:	Jenny Ingra.			
CEDULA	1073677977.	FECHA	25/03/2024	
CARGO	instalador	# INTERNO	002	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: instalar señaletica verticales

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	/			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	/			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	/			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			/	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	/			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	/			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	/			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	/			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	/			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	/			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			/	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	/			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	/			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andrés Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013620835

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR: Gustavo Guillen Ruiz — TIPO DE ESCALERA

CEDULA: 1007485216 — FECHA: 26/03/2024

CARGO: Pintor — # INTERNO:

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalar zócalos verticales -



No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	/			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	/			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	/			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			/	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	/			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	/			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	/			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	/			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	/			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	/			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			/	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	/			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	/			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera

CARGO: SST

IDENTIFICACIÓN: 1013625835

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Luis Cayo Rios			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	80765717	FECHA	25/03/2024	○ || /\ ✓
CARGO	Tecnico	# INTERNO	004	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalar Señaleticas verticales

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1033625835

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

eñor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jhon Alexander Perez P	N. DE CEDULA:	1144.22726	CARGO:	ayudante		
FECHA DE INCIO:	23-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL:	23:30	HORA FINAL	03:30

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquiatricos:		/																
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/																

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/																
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
trastorno visual		/																
trastorno respiratorio		/																
vomito		/																
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

x

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Fabian Eduardo Chaves Moreno	N. DE CEDULA:	1-106 950 618	CARGO:	operario		
FECHA DE INCIO:	25-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL:	03-30

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquiatricos:		/																
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/				/												

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/																
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
trastorno visual		/																
trastorno respiratorio		/																
vomito		/																
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	Fabian																	

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Fabian Chaves Moreno

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Sr. trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jenny Tatiana Gutierrez.	N. DE CEDULA:	1013673977	CARGO:	instalador.
FECHA DE INICIO:	23-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL:	23-30
HORA FINAL:	03-30				

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquiatricos:		/																
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/																

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/																
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
trastorno visual		/																
trastorno respiratorio		/																
vomito		/																
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Jenny Tatiana Gutierrez.
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

[illegible]	PRESTACION DE SERVICIOS HSEQ	CODIGO	DARH-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-20

Trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Gustavo Guillen Ruiz	N. DE CEDULA:	1007795896	CARGO:	Todero		
FECHA DE INICIO:	25-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL:	03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquiatricos:		/																
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/																

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/																
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
trastorno visual		/																
trastorno respiratorio		/																
vomito		/																
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	Gustavo																	

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Gustavo Guillen R.
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS HSEQ	CODIGO	DARH-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-20

ñor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andres Camilo Cardenas Suarez	N. DE CEDULA:	1013643137	CARGO:	Asistente Logistico
FECHA DE INICIO:	25-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL: 23-30	HORA FINAL: 03-30

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquatricos		/																
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/																

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/																
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
nfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
rastorno visual		/																
rastorno respiratorio		/																
omito		/																
nsumo de medicamentos que afectan los organos de los ntidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
nsumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas les		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

ertifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Andres Cardenas

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

DAIRA ANDREA RIVERA HERNANDEZ Profesional en Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo	PRESTACION DE SERVICIOS HSEQ	CODIGO	DARH-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-20

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Luis Carlos Daza	N. DE CEDULA:	80765917	CARGO:	Tecnico
FECHA DE INCIO:	25-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL:	23-30
				HORA FINAL:	03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquiatricos:		/																
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/																
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																		
trastorno osteomuscular activo		/																
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
trastorno visual		/																
trastorno respiratorio		/																
vomito		/																
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																		

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Luis Carlos Daza

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

DARIO ANDRES RIVERA HERNANDEZ Profesional en Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo	PRESTACION DE SERVICIOS HSEQ	CODIGO	DARH-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-20

Por trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andres Rivera H.	N. DE CEDULA:	1013675935	CARGO:	SST
FECHA DE INCIO:	25-03-2024	FECHA DE FIN:	31-03-2024	HORA INICIAL: 25-30	HORA FINAL: 03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada		/																
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)		/																
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)		/																
trastornos psiquistricos:		/																
diabetes o hipoglcemia NO CONTROLADAS		/																
anemia		/																
claustrofobia		/																
fobia a las alturas		/																
anosmia (incapacidad de percibir olores)		/																
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv		/																
trastorno cronico en la piel		/																
trastorno de salud relacionado con calor		/																

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo		/		/														
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo		/																
trastorno del sueño		/																
trastorno auditivo		/																
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda		/																
trastorno visual		/																
trastorno respiratorio		/																
vomito		/																
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular		/																
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes		/																
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	Andres R																	

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Andres Rivera.

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-014
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	MEDEVAC	FECHA	14-feb-24

PROYECTO	Senderismo transmilenio	FECHA DE REALIZACIÓN	16-04-2024	UBICACIÓN	Zona Sur

PERSONAL QUE ESTA EN EL PROYECTO

Nº	NOMBRE	CEDULA	RH	TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO (ACUDIENTE)	EPS	ARL	FIRMA
1	Andres Rivera	1013622835	O+	3004772088	Diego Rivera	3103146697	Sura	Sura	
2	Luis Puya	80765917	B+	3202655714	Andrea Cordoba	3133232749	Sura	Sura	
3	Ismael Guiller	1065830988	B+	3176704988	Marielys Pita	3192023853	Sura	Sura	
4	Ivan Davila	1057606677	B+	3016960104	Flor Perez	3203964595	Sura	Nota	
5	DAVID Bolivar	80759773	O+	3153497233	Leidy Martinez	3104539983	Sura	Sura	
6	Jhon Bm	1042221286	B+	3186632323	Flor Perez	3203964595	Sura	Sura	
7	Elvis Diaz	79428984	A+	3204127449	Sandra Milena	3177262514	Compensar	Sura	
8	Alexander Cabr	1013617132	O+	3209697105	Gloria Isabel	3132548881	Sura	Sura	
9	John Alexander	1023373833	O+	3143337531	Maria Alvarez	3103654566	Famisanar	Sura	
10	Jhon Tilmea	1013627177	O+	3124643878	Elvia Gi...	3202002457	Salud total	Sura	
11									

CENTROS DE ATENCIÓN

ENTIDAD	NOMBRE	CIUDAD	UBICACIÓN	TELEFONO
HOSPITAL				
CLINICA	Clinica Occidente	Bogota	Av Americas #71C-29	601-4254656
CAMI				
BOMBEROS				
OTROS				

DISEÑO	APROBO
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.	CODIGO	RMD-SST-FT-011
	PROCESO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	001
	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA	14 FEB 2024

PROYECTO:					
CIUDAD:		SUPERVISADO POR:		FIRMA:	

Marque Según Aplique: (NC) No Conforme, (C) Conforme. (F) Faltante. (D) Deteriorado.

	Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Casco	Botas	Gafas	Tapa-bocas	Guantes	Protector auditivo	Careta	Arnés	Otro	Observaciones	Nombre y apellido de recibido
1	Samuel Guillen	1069830488	Rodero	16-04	C	C	C	C	C	C	NA	NA			
2	DAVID SALLESTEROS	80754113	OFICIAL	16-04	C	C	C	C	C	C	NA	NA			
3	Jhon Perez	1014221256	Todero	16-04	C	C	C	C	C	C	NA	NA			
4	Andres Camilo Contreras	1013647172	Ayudante	16-04	C	C	C	C	C	C	NA	NA			
5	Jonny Triana	1076877972	Todero	17-04	C	C	C	C	C	C	NA	NA			
6	Andres Rivera	1013623582	SST	16-04	C	C	C	C	C	C	NA	NA		NA	
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

Powered by CamScanner

	RNO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RNO-001-FT-013
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN Y PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ELECTRODINÁMICOS	FECHA	14-06-24

Fecha: 15/04/024 | Hora de Inicio: 23-30 | Permiso válido hasta: 21/04/024 | Hora de finalización: 03-50.

OBRA: Estructura Torre Arriostrada | LOCALIZACIÓN: Zona Sur - Municipios. | ZONA DE CONSTRUCCIÓN:

SERIAL: N.R | MARCA: N.R | Modelo | Inventario | Voltaje | Otro

ASPECTOS INSPECCIONADOS CON REVISIÓN FÍSICA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
PERSONAS AUTORIZADAS		16	17	18	19	20	21.
HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA
¿El equipo o herramienta se encuentra limpio, lubricado y libre de cualquier material o sustancia que impida su correcto funcionamiento?		/	/				
¿Las protecciones, guardas y seguros están fijas en buenas condiciones que no estén rotas, sin fisuras y en la posición correcta?		/	/				
¿Los mangos o puntos de apoyo están en perfecto estado que no estén rotos, sin fisuras, aislados y fijos?		/	/				
¿El cuerpo (Estructura o motor) de la herramienta o equipo esta ensamblado, completo debidamente aislado y sin fisuras?		/	/				
¿Posee aislamiento de conexión a tierra por clavija de tres patas?		/	/				
¿Posee aislamiento doble por clavija de tres patas?		/	/				
¿Los interruptores o pulsadores fijos son de fácil acceso, están en buenas condiciones de encendido y apagado, sin cables eléctricos expuestos?		/	/				
¿El cable, tomacorriente y clavijas no presentan daños, su encauchetado esta en buenas condiciones?		/	/				
¿Las conexiones, son de longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo?		/	/				
¿La fuente de energía, genera la cantidad de energía requerida para las operación de los equipos y todas las partes del circuito tiene la resistencia a la misma?		/	/				
¿El Tomacorriente y clavijas cuentan con la protección IP acorde al ambiente de trabajo donde se encuentran instalado el cableado?		/	/				
¿El accesorio instalado (broca, disco, cuchilla), esta acorde a la actividad y su capacidad esta de acuerdo a la frecuencia del equipo (RPM)?		/	/				
¿Se encuentra en buen estado general del equipo o herramienta, no presenta movimientos o ruidos anormales, las escobillas están en buen estado (verifique que no emitan chispas)?		/	/				
¿La hoja de corte o rueda abrasiva no presentan golpes, dientes incompletos o exceso de desgaste que impidan su correcto funcionamiento?		/	/				
¿Se encuentra en buen estado el interruptor de encendido (Verificar enclavamiento y des enclavamiento)?		/	/				
¿El mandril, cincel y/o aspas están en buenas condiciones, no presentan inestabilidad, fisuras, desgaste o corrosión?		/	/				
¿No se presentan ruidos inusuales y/o obstrucciones en las aspas del ventilador?		/	/				
¿Se encuentran en buen estado y funcionan correctamente los mecanismos de parada de emergencia del equipo?		/	/				
¿El equipo se almacena en sitios donde no puedan ser golpeadas y según recomendación del fabricante?		/	/				
¿Se realiza mantenimiento preventivo a la herramienta o equipo?		/	/				
¿El área donde se realiza la actividad no se encuentra anegada, y ninguna parte del circuito corre el riesgo de presentar una inmersión?		/	/				
GUÍA DEL COMPORTAMIENTO	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA	SI NO NA
¿Las herramientas y/o equipos en tamaño y tipo, están de acuerdo a la función a desempeñar?.		/	/				

Powered by CamScanner

	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador conoce los peligros de su actividad y reconoce la necesidad de la inspección de la herramienta y/o equipo?				/			/					/									
¿El trabajador conoce la ruta de evacuación y reconoce los puntos de atención medica en caso de emergencia?				/			/														
¿El trabajador esta en condiciones optimas de salud para el desarrollo de las actividades?				/			/			/											
¿El personal cuenta con la competencia e idoneidad para las actividades que realiza?				/			/														
¿El trabajador ha tomado las medidas de prevención y control de emergencias que se llegues a presentar por el uso de la herramienta y/o equipo?				/			/														
¿El personal cuenta con la ropa de trabajo adecuada y/o dotación asignada, en buenas condiciones de aseo personal y de presentación?				/			/			/											
¿Los personas tienen los elementos de protección personal "EPP" necesarios y los usan correctamente?				/			/														
¿Los elementos de protección personal "EPP" utilizados para la actividad, se encuentran en buen estado?				/			/			/											
¿Los elementos de protección auditiva, se encuentran en buenas condiciones higiénica?				/			/														
¿Se realiza debido almacenamiento de los equipos de protección personal "EPP", cuando estos no se usan o al terminar la jornada laboral?				/			/			/											

APROBACIÓN DEL PERMISO

NOMBRE TRABAJADOR AUTORIZADO	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 Luis C. Perez	80765912							
2 Ismael Guillen	1065832							
3 DAVID BALLESTEROS	80754743							
4 JUAN PEREZ	1042212256							
5 [illegible]	[illegible]							
6 JONAY TRIANA	1013677972							
7								
8								
9								
10								

ACEPTACION: Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de la necesidad de trabajar con seguridad y estamos dispuestos en acatar la totalidad de las normas existentes en el proyecto y aceptamos que el incumplimiento de las normas pueden ser causa para la suspensión parcial y/o definitiva de las actividades a desarrollar y/o terminada. adicionalmente certifico que para realizar la labor encomendada NO ESTOY BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS y en área de trabajo fue inspeccionada para identificar peligros y se han tomado las medidas necesarias para controlar los riesgos existentes. Declaro que cuento con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor y he inspeccionado el equipo que se me fue asignado si sus esta en buenas condiciones

NOMBRE INSPECTOR SISO O ENCARGADO QUE AUTORIZA	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Andres Rivero	1013623583	——	Andres R	Andres R	——			

NOTA: se hace [illegible]

HALLAZGOS	MTTO	REPAR	CAMBIO	BAJA	PLAN DE ACCIÓN	FECHA DE VERIFICACIÓN
1.						
2.						
3.						

NOTA: Si en la inspección se detecta elementos que no cumplan con las condiciones de seguridad, se debe realizar la toma de responsable y responsables de realizar la acción para corregir la observación encontrada, si el hallazgo es mayor (incumplimiento de ley) o esta en riesgo la salud e integridad del personal se debe suspender la actividad hasta que sea corregida

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Ismael Trujillo			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1065850988	FECHA	16 11 2024	
CARGO	Todero.	# INTERNO	007	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR:	Instalacion de vayas y vitrinas			

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1.00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

OMBRE:	Andres Rivera
ARGO:	SST
ENTIFICACIÓN:	1013625835

Powered by CamScanner

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	PMO-SST-FT-16
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Pablo Pineda Pena			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1014227256	FECHA	16/11/1974	
CARGO	Pintor	# INTERNO	001	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalación de vidrios

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	/			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	/			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	/			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			/	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	/			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	/			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	/			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1.00 metro.	/			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	/			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	/			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			/	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	/			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	/			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andrey Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013625835-

Powered by CamScanner

R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Andres Camilo Cadena Sacino		
CEDULA	1013625835	FECHA	16/11/24
CARGO	Ing Civil	# INTERNO	003

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalacion de vallas y vallas.

TIPO DE ESCALERA



No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	/			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	/			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	/			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			/	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	/			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	/			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	/			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	/			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	/			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	/			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			/	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	/			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	/			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

OMBRE: Andres Rivera
RGO: SST
ENTIFICACIÓN: 1013625835.

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	RMD-SST-FT-10
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA	14/02/24

TRABAJADOR:	Juan Martin Nava.			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1012673997.	FECHA	17/04/24	
CARGO	Tablero	# INTERNO	004	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalacion de señaletica y rutero verticales.

No	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	ACCIÓN CORRECTIVA
1	El trabajador utiliza correctamente el método de ascender y descender.	✓			
2	Los trabajadores ascienden y descienden garantizando 3 puntos de apoyo.	✓			
3	Las escaleras están libres de obstrucciones.	✓			
4	Las barandas se mantienen libres de elementos adicionales y sobrantes.			✓	
5	El almacenamiento de las escaleras se hace en lugares libres de humedad, radiación de calor.	✓			
6	El almacenamiento de las escaleras se hace en ganchos de sujeción de pared y con acceso libre.	✓			
7	La escalera portátil, se esta colocando en posición indicada (La distancia del pie de la escalera respecto a la vertical sobre la que se esta apoyando, debe ser igual a una cuarta parte de la longitud total de la escalera).	✓			
8	La longitud que sobresale por encima del punto de apoyo es por lo menos 1,00 metro.	✓			
9	El apoyo de las escaleras portátil es firme y seguro en el suelo.	✓			
10	El apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se aplica.	✓			
11	La parte superior esta atada a elementos estructurales.			✓	
12	Cada uno de los peldaños y barandas se encuentran en perfecto estado, libres de fisuras y empotrados a los largueros de la escalera.	✓			
13	Cuando el piso esta liso, se utiliza en la parte inferior un seguro para evitar que se corra.	✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Nuen

CARGO: SST

IDENTIFICACIÓN: 1013675835

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Luis Carlos Daza	N. DE CEDULA:	80765917	CARGO:	Tedero
FECHA DE INICIO:	16-04-2024	FECHA DE FIN:	21-04-2024	HORA INICIAL:	23-30
HORA FINAL:	03-50				

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada					/			/										
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)					/			/										
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)					/			/										
stornos psiquiatricos					/			/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS					/			/										
anemia					/			/										
claustrofobia					/			/										
fobia a las alturas					/			/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)					/			/										
enfermedad neurologica (convulsiones, vertigo, epilepsia y/o acv					/			/										
trastorno cronico en la piel					/			/										
trastorno de salud relacionado con calor					/			/										

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo					/			/										
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo					/			/										
trastorno del sueño					/			/										
trastorno auditivo					/			/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda					/			/										
trastorno visual					/			/										
trastorno respiratorio					/			/										
vomito					/			/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular					/			/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes					/			/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—									—								

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Luis Carlos Daza

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Ismael Guillen			N. DE CEDULA:	1065830488	CARGO:	Podólo
FECHA DE INICIO:	16-04-2024	FECHA DE FIN:	27-04-2024	HORA INICIAL:	03-30	HORA FINAL:	03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada					/			/										
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)					/			/										
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)					/			/										
trastornos psiquiatricos:					/			/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS					/			/										
anemia					/			/										
claustrofobia					/			/										
fobia a las alturas					/			/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)					/			/										
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv					/			/										
trastorno cronico en la piel					/			/										
trastorno de salud relacionado con calor					/			/										

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo					/			/										
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo					/			/										
trastorno del sueño					/			/										
trastorno auditivo					/			/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda					/			/										
trastorno visual					/			/										
trastorno respiratorio					/			/										
vomito					/			/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular					/			/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes					/			/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—									—								

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Ismael Guillen
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	RAUL Jose Bolaños Cortes	N. DE CEDULA:	80179773	CARGO:	Oficial		
FECHA DE INICIO:	16/04/2024	FECHA DE FIN:	21-04-2024	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL:	03-30

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS		TEMPERATURAS EXTREMAS		otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS		TRABAJOS EN CALIENTE			

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada					/													
enfermedad respiratoria (asma,bronquitis, enfisema)					/													
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)					/													
trastornos psiquiatricos:					/													
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS					/													
anemia					/													
claustrofobia					/													
fobia a las alturas					/													
anosmia (incapacidad de percibir olores)					/													
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epilepsia y/o acv					/													
trastorno cronico en la piel					/													
trastorno de salud relacionado con calor					/													
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																		
trastorno osteomuscular activo					/													
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo					/													
trastorno del sueño					/													
trastorno auditivo					/													
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda					/													
trastorno visual					/													
trastorno respiratorio					/													
vomito					/													
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular					/													
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes					/													
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—			[signature]			—			—								

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

RAUL Jose Bolaños Cortes
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o anímico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Alon Ruiz	N. DE CEDULA:	1041221256	CARGO:	Ksder10
FECHA DE INICIO:	16-04-2024	FECHA DE FIN:	21-04-2024	HORA INICIAL:	23-30
				HORA FINAL:	03-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)

	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada			/		/			/				/						
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)					/			/										
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)					/			/										
trastornos psiquiatricos:					/			/										
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS					/			/										
anemia					/			/										
claustrofobia					/			/										
fobia a las alturas					/			/										
anosmia (incapacidad de percibir olores)					/			/										
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv					/			/										
trastorno cronico en la piel					/			/										
trastorno de salud relacionado con calor			/		/			/				/						

4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

trastorno osteomuscular activo			/		/			/				/						
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo					/			/										
trastorno del sueño					/			/										
trastorno auditivo					/			/										
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda					/			/										
trastorno visual					/			/										
trastorno respiratorio					/			/										
vomito					/			/										
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular					/			/										
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes					/			/										
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—										—							

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Alon Ruiz

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	PRESTACION DE SERVICIOS SST	CODIGO	RMD-SST-FT-04
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	CONDICIONES DE SALUD	FECHA	14-feb-24

Señor trabajador por favor, diligencie a conciencia el siguiente cuestionario, es muy importante que NO, omita nada acerca de su estado de salud, fisico, psicologico o animico

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andres Camilo Cantero Soriano	N. DE CEDULA:	1013643132	CARGO:	Asistente Logistico		
FECHA DE INCIO:	16-04-2024	FECHA DE FIN:	21-04-2024	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL	05-50

2. TAREAS DE ALTO RIESGO (MARQUE CON UNA X)

ESPACIOS CONFINADOS	NO	TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	otro, cual	
TRABAJOS EN ALTURAS	NO	TRABAJOS EN CALIENTE	NO		

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
hipertensión arterial NO controlada																		
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)																		
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)																		
trastornos psiquiatricos:																		
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS																		
anemia																		
claustrofobia																		
fobia a las alturas																		
anosmia (incapacidad de percibir olores)																		
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv																		
trastorno cronico en la piel																		
trastorno de salud relacionado con calor																		
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																		
trastorno osteomuscular activo																		
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo																		
trastorno del sueño																		
trastorno auditivo																		
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda																		
trastorno visual																		
trastorno respiratorio																		
vomito																		
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular																		
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes																		
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	—						—			—								

OBSERVACIONES: REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD DE SALUD QUE SE PRESENTE AL AREA SST.

certifico que la información consignada en este reporte es veridica y que en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi, que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estare involucrado

Andres Camilo Cantero Soriano

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 05.1.: Registros de ATS.
  Anexo 05.2.: Registros de Inspecciones.
  Anexo 05.3.: Registro de Capacitación.
  Anexo 05.4.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 05.5.: Planilla de Seguridad Social.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

INFORME DE GESTION SST

INFORME Nº. 3

PERÍODO: 17 DE MARZO 2024
A EL 17 DE ABRIL /24

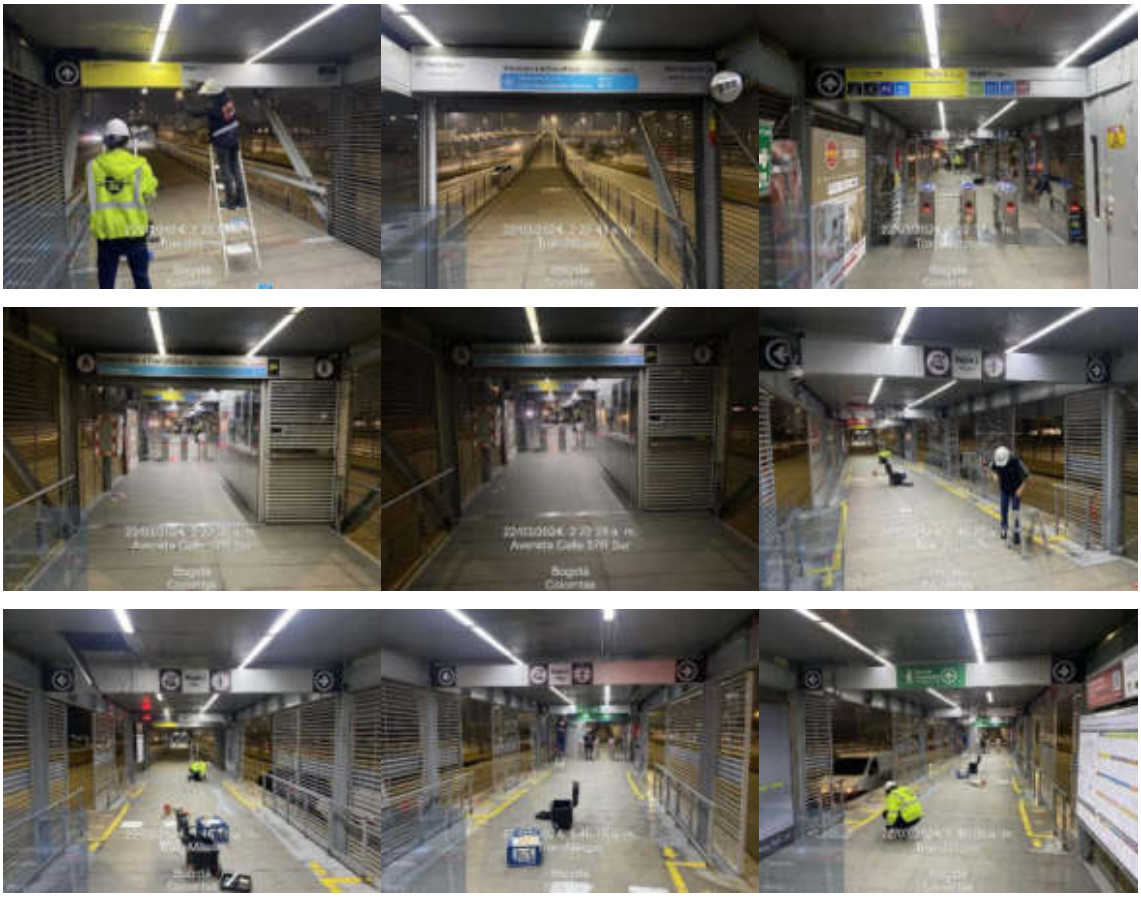
SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

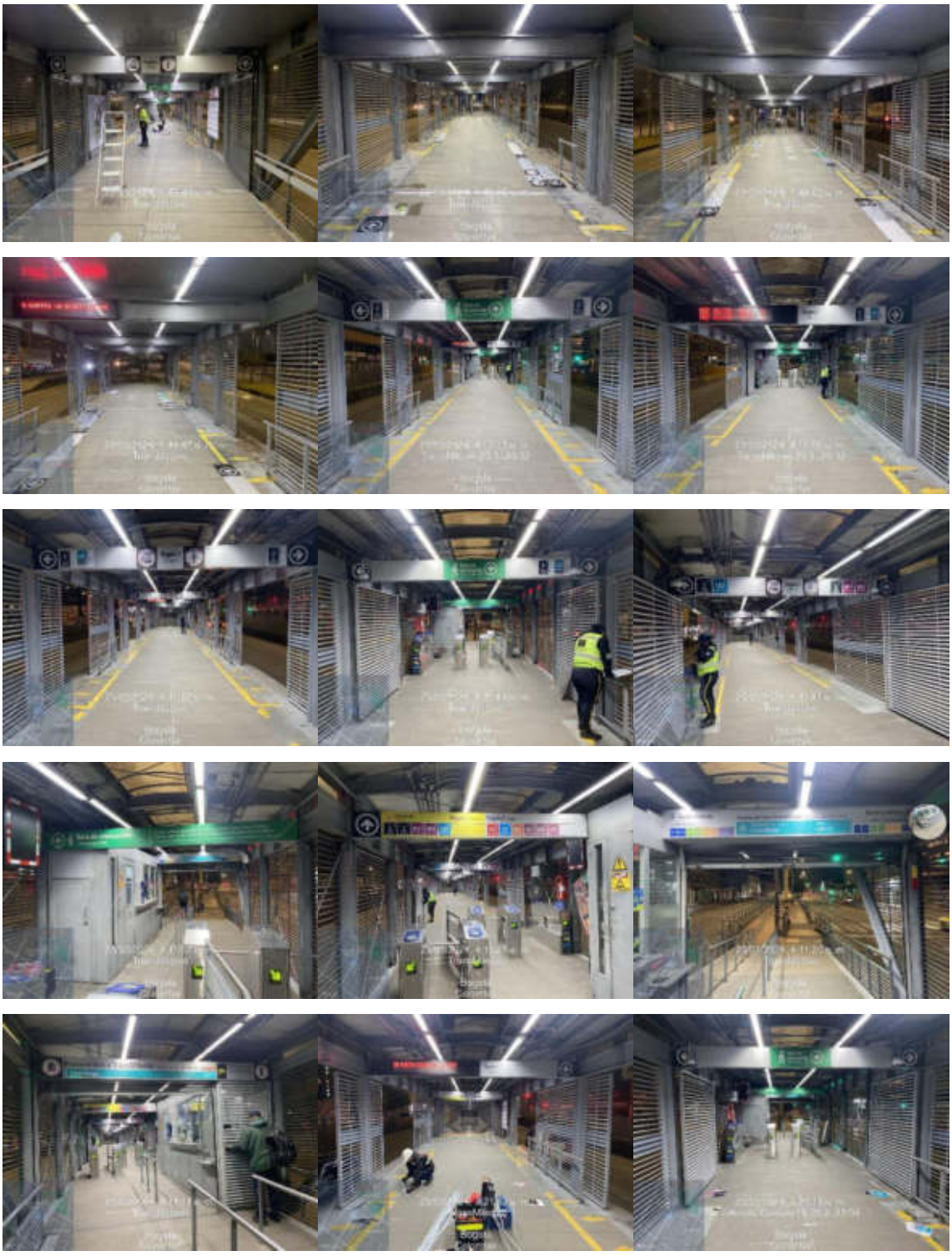
BOGOTA D.C.

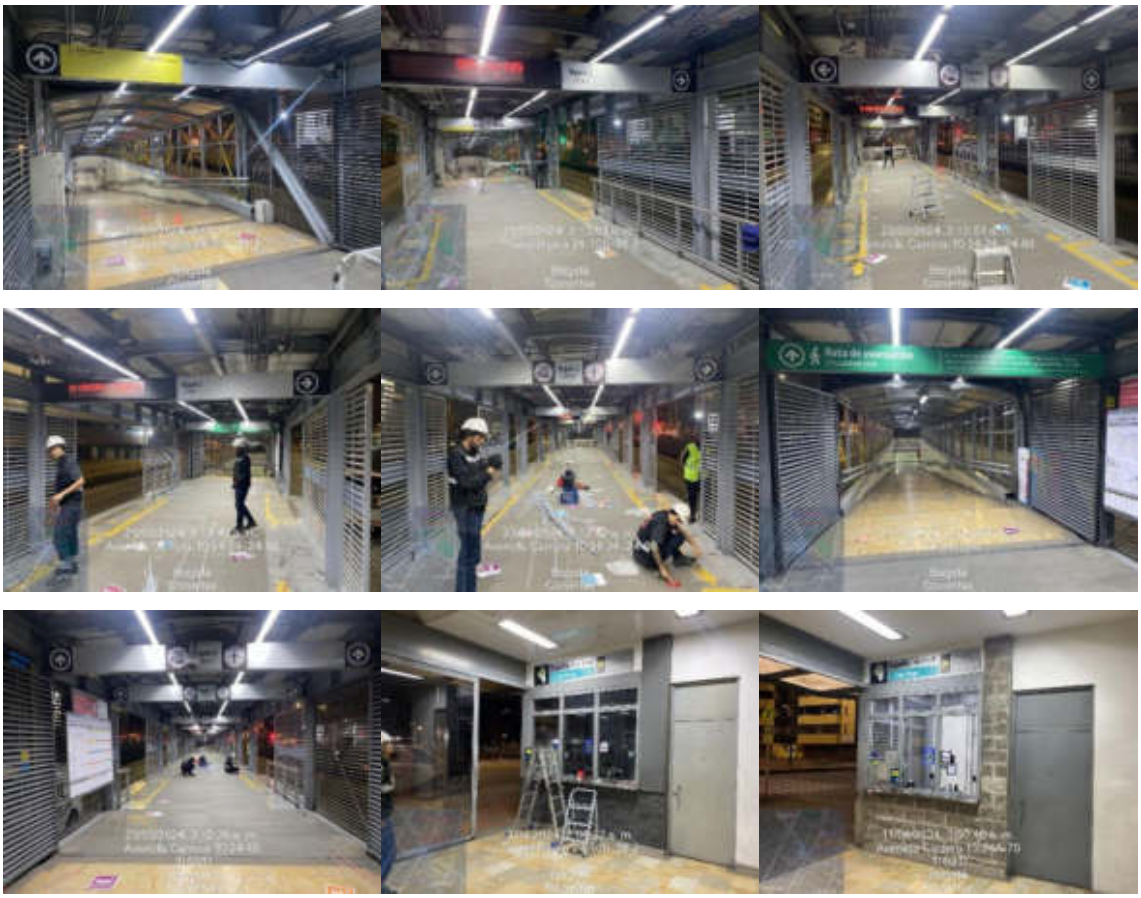
NOMBRE DEL CONTRATISTA **SARMIENTO DESIGN S.A.S**

RELACIÓN ACTIVIDADES EJECUTADAS

NQS SUR		
ESTACIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**% CUMPLIMIENTO AMBIENTAL**
ESTACION SAN DIEGO	INSTALACION DE VALLAS	100%
ESTACION PERDOMO	INSTALACION DE VALLAS	100%
2	2	100%
SOPORTE FOTOGRAFICO ACTIVIDADES		







RELACIÓN MAQUINARIA

RELACIÓN MAQUINARIA	
INSTRUMENTO	**CANTIDAD**
Pulidora Bosch	0
Pulidora Makita azul	1
Taladro Dewalt amarillo	1
Taladro Hilti TE – 125 340163K2	0
Puntas	3
Cargadores	1
Linternas	1
Alicates	1
Corta frío	1

Martillos	1
Llaves alemanas	1
Tijeras Lámina	1
Juego Llaves Bristol	1
Remachadoras	1
Martilolos caucho	1
Masetas	1
Llave tubo Heavy Duty de 24´´	0
Llave tubo 14´´	0
Gato hidráulico	0
Gato Zorra	0
Hombre solo	1
Llave Stanley 3/4	0
Llave Stanley 13/16	0
Reflector	1
Tronzadora	0
Motobomba 3´´	0
Sonda Eléctrica	0
Sonda Manual	0
Gratas	0
Sopladora Makita	0
Escaleras	2
Hidrolavadoras	0
Equipo Inversor de soldadura	0
Pulidoras	1

RELACIÓN LISTA DE HERRAMIENTAS

RELACIÓN HERRAMIENTAS	
INSTRUMENTO	**CANTIDAD**
Conos (Señalización)	6

Destornillador eléctrico	0
Planta eléctrica Diesel	0
Taladro de árbol	0
Pulidora fija	0
Prensa hidráulica	0
Compresor	0
Taladro manual	1
Soldador	0
Cargador de Batería	1
Juego llaves manuales	1
Llave expansiva / tubo	0
Equipo de soldadura portátil	0
Pulidora manual	1
Extensión eléctrica	3
Caja herramienta básica	1
Remachadora	1
Equipos de trabajos en alturas	1
Impermeables	1
Equipos de seguridad	2
Pistola de pintura	0
Atornilladores	0
Extensiones	3
Reflectores	1
Hombresolo	1

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 05.1.: Registros de ATS.

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001
		Version 1
		Hoja 1 de 2

GENERALIDADES

Fecha desde: 21-3-2024	Fecha hasta: 27-3-2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar

INSTALACION DE VALLAS

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO, CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,. ESPATULA, ESPATULON, TALADRO, EXTENSION, ESCALERAS, REMACHADORA, CASCO DE SEGURIDAD.

Area de trabajo:
ESTACION SAN DIEGO, PERDOMO

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

1. DIVULGACION ATS.

2. ALISTAR EL MATERIAL A USAS, PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN.

3. TRASLADAR EL MATERIAL A UTILIZAR A LA ZONA DE TRABAJO.

4. REALIZAR INSPECCIONES A EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

5. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

6. ORDEN Y ASEO.

Identificar los peligros que pueden generar los alrededores y/o que se pueden entorno a personas, equipos, herramientas y materiales, en caso de que aplique algunos de los peligros que se encuentran establecidos se debe marcar con un **SI** de lo contrario marcar con un **NO.**

Se realizan otras actividades en el area	NO	**Peligro Físico**		Manipulación de cargas	SI
Hay personas en el area a intervenir	NO			**Peligro Psicosocial**	
		Ruido	SI	Gestión organizacional: (estilos de mando,pago,contratacion,participacion, bienestar social)	SI
Peligro Biológico		Iluminación	SI		SI
Virus	SI	Vibración	SI	Caracteristicas de la organización	SI
Bacterias	NO	Tempetatura	NO	Caracteristicas del grupo social de trabajo	SI
Hongos	NO	Presión atmosférica	NO		
Ricketsias	NO	Radiación no ionizante	NO	Tarea: trabajo en equipo.	SI
Parasitos	NO	Radiación ionizante	NO		
Picaduras	NO	**Peligro Condiciones de seguridad**		Condiciones de la tarea: carga mental, definicion de rol.	SI
Mordeduras	NO	Mecánico: (herramienta)	SI		
Fluidos o excrementos	NO	Eléctrico: (alta y baja tension)	SI	Jornada de trabajo:rotacion horas extras.	SI
Peligro Químico		Locativo: (superficie irregular).	SI	**Peligro Fenómenos naturales**	
Polvos organicos	NO	Tecnologico	SI	Sismo	SI
Polvos inorganicos	SI	Accidentes de transito	SI	Terremoto	NO
Fibras	NO	Publicos: (robo,atrCO).	SI	Vendaval	NO
Liquidos	NO	Trabajo en alturas	NO	Inundación	NO
Gases y vapores	NO	**Peligro Biomecánicos**		Derrumbe	NO
Humos metalicos	NO	Posturas	SI	Precipitaciones	NO
Humos no metalicos	NO	Esfuerzo	SI	Otros:	NO
material particualdo	SI	Movimiento repetitivo	SI		

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP basicos (Casco, barbuquejo, gafas, guantes, botas, camisa manga larga, pantalon o braga)

Careta para pulir	NO	Equipo de primeros auxilios	SI	Gafas Transparentes	SI
Chaqueta o peto para soldar y/o pulir	NO	Careta para soldar	NO	Guantes de vaqueta	NO
Respirador para polvos o humos	SI	Protector auditivo	SI	Guantes de nitrilo	SI
Equipo de rescate	NO	Gafas Negras	NO	Guantes para soldar	NO
Equipo de potrección contra caidas	NO	Otros:			

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP E INSPECCIONES DE SEGURIDAD

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001
		Version 1
		Hoja 2 de 2

PRECAUCIONES ADICIONALES
INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES	
¿Existe la posibilidad de algun tipo de derrame o emisión por algun contaminante, por la ejecución de la actividad?	NO
¿Se colocaron los equipos, elementos o barreras necesarios para evitar o minimizar el derrame o la emision?	NO

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52,531,950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:** dd/mm/aaaa

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

CIERRE

El trabajo ha sido terminado
El lugar de trabajo y equipos quedan en condiciones seguras
Entrego el lugar limpio y libre de desechos

FIRMA ENCARGADO

FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Este formato debe ser firmado por todo el personal que esta realizando actividades en la obra.

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.470.708	INSTALADOR	
ANDRES ESPEJO	1.018.463.886	INSTALADOR	
EDWIN OSORIO	1.095.797.786	INSTALADOR	

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001 Version 1 Hoja 1 de 2

GENERALIDADES

Fecha desde: 04-4-2024	Fecha hasta: 10-4-2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar

INSTALACION DE VALLAS

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO, CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,. ESPATULA, ESPATULON, TALADRO, EXTENSION, ESCALERAS, REMACHADORA, CASCO DE SEGURIDAD.

Area de trabajo:
ESTACION SAN DIEGO, PERDOMO

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

1. DIVULGACION ATS.	**4. REALIZAR INSPECCIONES A EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR.**
2. ALISTAR EL MATERIAL A USAS, PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN.	**5. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.**
3. TRASLADAR EL MATERIAL A UTILIZAR A LA ZONA DE TRABAJO.	**6. ORDEN Y ASEO.**

Identificar los peligros que pueden generar los alrededores y/o que se pueden entorno a personas, equipos, herramientas y materiales, en caso de que aplique algunos de los peligros que se encuentran establecidos se debe marcar con un **SI** de lo contrario marcar con un **NO.**

Se realizan otras actividades en el area	NO	**Peligro Físico**		Manipulación de cargas	SI
Hay personas en el area a intervenir	NO			**Peligro Psicosocial**	
		Ruido	SI	Gestión organizacional: (estilos de mando,pago,contratacion,participacion, bienestar social)	SI
Peligro Biológico		Iluminación	SI		SI
Virus	SI	Vibración	SI	Caracteristicas de la organización	SI
Bacterias	NO	Tempetatura	NO	Caracteristicas del grupo social de trabajo	SI
Hongos	NO	Presión atmosférica	NO		
Ricketsias	NO	Radiación no ionizante	NO	Tarea: trabajo en equipo.	SI
Parasitos	NO	Radiación ionizante	NO		
Picaduras	NO	**Peligro Condiciones de seguridad**		Condiciones de la tarea: carga mental, definicion de rol.	SI
Mordeduras	NO	Mecánico: (herramienta)	SI		
Fluidos o excrementos	NO	Eléctrico: (alta y baja tension)	SI	Jornada de trabajo:rotacion horas extras.	SI
Peligro Químico		Locativo: (superficie irregular).	SI	**Peligro Fenómenos naturales**	
Polvos organicos	NO	Tecnologico	SI	Sismo	SI
Polvos inorganicos	SI	Accidentes de transito	SI	Terremoto	NO
Fibras	NO	Publicos: (robo,atrCO).	SI	Vendaval	NO
Liquidos	NO	Trabajo en alturas	NO	Inundación	NO
Gases y vapores	NO	**Peligro Biomecánicos**		Derrumbe	NO
Humos metalicos	NO	Posturas	SI	Precipitaciones	NO
Humos no metalicos	NO	Esfuerzo	SI	Otros:	NO
material particualdo	SI	Movimiento repetitivo	SI		

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP basicos (Casco, barbuquejo, gafas, guantes, botas, camisa manga larga, pantalon o braga)

Careta para pulir	NO	Equipo de primeros auxilios	SI	Gafas Transparentes	SI
Chaqueta o peto para soldar y/o pulir	NO	Careta para soldar	NO	Guantes de vaqueta	NO
Respirador para polvos o humos	SI	Protector auditivo	SI	Guantes de nitrilo	SI
Equipo de rescate	NO	Gafas Negras	NO	Guantes para soldar	NO
Equipo de potrección contra caidas	NO	Otros:			

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP E INSPECCIONES DE SEGURIDAD

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001 Version 1 Hoja 2 de 2

PRECAUCIONES ADICIONALES
INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES	
¿Existe la posibilidad de algun tipo de derrame o emisión por algun contaminante, por la ejecución de la actividad?	NO
¿Se colocaron los equipos, elementos o barreras necesarios para evitar o minimizar el derrame o la emision?	NO

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52,531,950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:** dd/mm/aaaa

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

CIERRE

El trabajo ha sido terminado
El lugar de trabajo y equipos quedan en condiciones seguras
Entrego el lugar limpio y libre de desechos

FIRMA ENCARGADO

FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Este formato debe ser firmado por todo el personal que esta realizando actividades en la obra.

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.470.708	INSTALADOR	
ANDRES ESPEJO	1.018.463.886	INSTALADOR	
EDWIN OSORIO	1.095.797.786	INSTALADOR	

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001
		Version 1
		Hoja 1 de 2

GENERALIDADES

Fecha desde: 11-4-2024	Fecha hasta: 17-4-2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar

INSTALACION DE VALLAS

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO, CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,. ESPATULA, ESPATULON, TALADRO, EXTENSION, ESCALERAS, REMACHADORA, CASCO DE SEGURIDAD.

Area de trabajo:
ESTACION SAN DIEGO, PERDOMO

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

1. DIVULGACION ATS.	**4. REALIZAR INSPECCIONES A EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR.**
2. ALISTAR EL MATERIAL A USAS, PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN.	**5. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.**
3. TRASLADAR EL MATERIAL A UTILIZAR A LA ZONA DE TRABAJO.	**6. ORDEN Y ASEO.**

Identificar los peligros que pueden generar los alrededores y/o que se pueden entorno a personas, equipos, herramientas y materiales, en caso de que aplique algunos de los peligros que se encuentran establecidos se debe marcar con un **SI** de lo contrario marcar con un **NO.**

Se realizan otras actividades en el area	NO	**Peligro Físico**		Manipulación de cargas	SI
Hay personas en el area a intervenir	NO			**Peligro Psicosocial**	
		Ruido	SI	Gestión organizacional: (estilos de mando,pago,contratacion,participacion, bienestar social)	SI
Peligro Biológico		Iluminación	SI		SI
Virus	SI	Vibración	SI	Caracteristicas de la organización	SI
Bacterias	NO	Tempetatura	NO	Caracteristicas del grupo social de trabajo	SI
Hongos	NO	Presión atmosférica	NO		
Ricketsias	NO	Radiación no ionizante	NO	Tarea: trabajo en equipo.	SI
Parasitos	NO	Radiación ionizante	NO		
Picaduras	NO	**Peligro Condiciones de seguridad**		Condiciones de la tarea: carga mental, definicion de rol.	SI
Mordeduras	NO	Mecánico: (herramienta)	SI		
Fluidos o excrementos	NO	Eléctrico: (alta y baja tension)	SI	Jornada de trabajo:rotacion horas extras.	SI
Peligro Químico		Locativo: (superficie irregular).	SI	**Peligro Fenómenos naturales**	
Polvos organicos	NO	Tecnologico	SI	Sismo	SI
Polvos inorganicos	SI	Accidentes de transito	SI	Terremoto	NO
Fibras	NO	Publicos: (robo,atrCO).	SI	Vendaval	NO
Liquidos	NO	Trabajo en alturas	NO	Inundación	NO
Gases y vapores	NO	**Peligro Biomecánicos**		Derrumbe	NO
Humos metalicos	NO	Posturas	SI	Precipitaciones	NO
Humos no metalicos	NO	Esfuerzo	SI	Otros:	NO
material particualdo	SI	Movimiento repetitivo	SI		

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP basicos (Casco, barbuquejo, gafas, guantes, botas, camisa manga larga, pantalon o braga)

Careta para pulir	NO	Equipo de primeros auxilios	SI	Gafas Transparentes	SI
Chaqueta o peto para soldar y/o pulir	NO	Careta para soldar	NO	Guantes de vaqueta	NO
Respirador para polvos o humos	SI	Protector auditivo	SI	Guantes de nitrilo	SI
Equipo de rescate	NO	Gafas Negras	NO	Guantes para soldar	NO
Equipo de potrección contra caidas	NO	Otros:			

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP E INSPECCIONES DE SEGURIDAD

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001
		Version 1
		Hoja 2 de 2

PRECAUCIONES ADICIONALES
INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES	
¿Existe la posibilidad de algun tipo de derrame o emisión por algun contaminante, por la ejecución de la actividad?	NO
¿Se colocaron los equipos, elementos o barreras necesarios para evitar o minimizar el derrame o la emision?	NO

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52,531,950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:** dd/mm/aaaa

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

CIERRE

El trabajo ha sido terminado
El lugar de trabajo y equipos quedan en condiciones seguras
Entrego el lugar limpio y libre de desechos

FIRMA ENCARGADO

FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Este formato debe ser firmado por todo el personal que esta realizando actividades en la obra.

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.470.708	INSTALADOR	
ANDRES ESPEJO	1.018.463.886	INSTALADOR	
EDWIN OSORIO	1.095.797.786	INSTALADOR	

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001 Version 1 Hoja 1 de 2

GENERALIDADES

Fecha desde: 28-3-2024	Fecha hasta: 03-4-2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar

INSTALACION DE VALLAS

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO, CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,. ESPATULA, ESPATULON, TALADRO, EXTENSION, ESCALERAS, REMACHADORA, CASCO DE SEGURIDAD.

Area de trabajo:
ESTACION SAN DIEGO, PERDOMO

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

1. DIVULGACION ATS.

2. ALISTAR EL MATERIAL A USAS, PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN.

3. TRASLADAR EL MATERIAL A UTILIZAR A LA ZONA DE TRABAJO.

4. REALIZAR INSPECCIONES A EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

5. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

6. ORDEN Y ASEO.

Identificar los peligros que pueden generar los alrededores y/o que se pueden entorno a personas, equipos, herramientas y materiales, en caso de que aplique algunos de los peligros que se encuentran establecidos se debe marcar con un **SI** de lo contrario marcar con un **NO.**

Se realizan otras actividades en el area	NO	**Peligro Físico**		Manipulación de cargas	SI
Hay personas en el area a intervenir	NO			**Peligro Psicosocial**	
		Ruido	SI	Gestión organizacional: (estilos de mando,pago,contratacion,participacion, bienestar social)	SI
Peligro Biológico		Iluminación	SI		SI
Virus	SI	Vibración	SI	Caracteristicas de la organización	SI
Bacterias	NO	Tempetatura	NO	Caracteristicas del grupo social de trabajo	SI
Hongos	NO	Presión atmosférica	NO		
Ricketsias	NO	Radiación no ionizante	NO	Tarea: trabajo en equipo.	SI
Parasitos	NO	Radiación ionizante	NO		
Picaduras	NO	**Peligro Condiciones de seguridad**		Condiciones de la tarea: carga mental, definicion de rol.	SI
Mordeduras	NO	Mecánico: (herramienta)	SI		
Fluidos o excrementos	NO	Eléctrico: (alta y baja tension)	SI	Jornada de trabajo:rotacion horas extras.	SI
Peligro Químico		Locativo: (superficie irregular).	SI	**Peligro Fenómenos naturales**	
Polvos organicos	NO	Tecnologico	SI	Sismo	SI
Polvos inorganicos	SI	Accidentes de transito	SI	Terremoto	NO
Fibras	NO	Publicos: (robo,atrCO).	SI	Vendaval	NO
Liquidos	NO	Trabajo en alturas	NO	Inundación	NO
Gases y vapores	NO	**Peligro Biomecánicos**		Derrumbe	NO
Humos metalicos	NO	Posturas	SI	Precipitaciones	NO
Humos no metalicos	NO	Esfuerzo	SI	Otros:	NO
material particualdo	SI	Movimiento repetitivo	SI		

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP basicos (Casco, barbuquejo, gafas, guantes, botas, camisa manga larga, pantalon o braga)

Careta para pulir	NO	Equipo de primeros auxilios	SI	Gafas Transparentes	SI
Chaqueta o peto para soldar y/o pulir	NO	Careta para soldar	NO	Guantes de vaqueta	NO
Respirador para polvos o humos	SI	Protector auditivo	SI	Guantes de nitrilo	SI
Equipo de rescate	NO	Gafas Negras	NO	Guantes para soldar	NO
Equipo de potrección contra caidas	NO	Otros:			

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP E INSPECCIONES DE SEGURIDAD

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-037-S-SST-001 Version 1 Hoja 2 de 2

PRECAUCIONES ADICIONALES
INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES	
¿Existe la posibilidad de algun tipo de derrame o emisión por algun contaminante, por la ejecución de la actividad?	NO
¿Se colocaron los equipos, elementos o barreras necesarios para evitar o minimizar el derrame o la emision?	NO

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52,531,950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:** dd/mm/aaaa

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1,233,691,931	

CIERRE

El trabajo ha sido terminado
El lugar de trabajo y equipos quedan en condiciones seguras
Entrego el lugar limpio y libre de desechos

FIRMA ENCARGADO

FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Este formato debe ser firmado por todo el personal que esta realizando actividades en la obra.

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.470.708	INSTALADOR	
ANDRES ESPEJO	1.018.463.886	INSTALADOR	
EDWIN OSORIO	1.095.797.786	INSTALADOR	

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 05.2.: Registros de Inspecciones.

	INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	Versión: 01 Fecha: 03/10/2020

Lugar de la inspección: BODEGA-OFICINA

Fecha:	Responsable de la inspección:	Cargo:
06/04/2024	KEVIN RAMIREZ MATEUS	INSPECTOR SST

En caso de tener condiciones que no cumplen se diligencia el formato de seguimiento de acciones correctiva y preventivas

CONTENIDO DEL BOTIQÍIN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICO

N°	ELEMENTO	CANT.	EVALUACION DE LAS CONDICIONES			DESCRIPCIÓN
			C	NC	NA	
1	ORGANIZADOR PLÁSTICO O BOLSO	1	C			
2	TAPA BOCAS	1 CAJA	C			
3	GUANTES DE LATEX	2	C			
4	JERINGAS	0		NC		
5	ALCOHOL ANTISÉPTICO	1	C			
6	APLICADORES (PAQUETE)	1	C			
7	VENDA ELÁSTICA	1	C			
8	AGUA DESTILADA ESTERIL	1	C			
9	FRASCO DE YODOPOVIDONA	1	C			
10	JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL	1	C			
11	ESPARADRAPO GRUESO	1	C			
12	ESPARADRAPO DELGADO	1	C			
13	GASA ESTERIL CORTADA	4	C			
14	PARCHE OCULAR	0	C			
15	CURITAS	10	C			
16	TIJERAS	1	C			
17	BAJALENGUAS	2	C			
18	INMOVILIZADORES DE CUELLO Y BRAZO	0		NC		
19	ALGODÓN (PAQUETE PEQUEÑO)	1	C			
20	SOLUCIÓN SALINA FRASCO O BOLSA	1	C			
21	FORMATO DE CONTROL DE PRIMEROS AUXILIOS	1	C			
22	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	1	C			
23	CAMILLA PLÁSTICA RIGIDA	0			NA	
24	ESTADO DE LOS ARNES DE LA CAMILLA	0			NA	
25	UBICACIÓN DE LA CAMILLA ES DE FACIL ACCESO	0			NA	

Evaluación de condiciones

C: Cumple

NC: No Cumple

NA: No Aplica

	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Versión: 01 Fecha : 08/10/2020

PROYECTO/ OBRA:	**TRANSMILENIO**

NOMBRE TRABAJADOR	**FECHA DE INSPECCIÓN**	**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**												**OBSERVACIONES**
		CASCO	**PROTECTOR AUDITIVO DE COPA**	**TAPAOIDOS DE INSERCIÓN**	**MONOGAFAS**	**CARETA DE ESMERILAR**	**PROTECTOR RESPIRATORIO**	**GUANTES SEGÚN ACTIVIDAD**	**BOTAS PUNTA ACERO**	**BARBUQUEJO**	**ROPA DE TRABAJO/ OVEROL**	**BOTAS DE CAUCHO**	**OTROS? CUAL (ES)**	
ANDRES MONROY	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		
JONATHAN MATEUS	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		
ANDRES ESPEJO	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		
EDWIN OSORIO	6/03/2024	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT		

CONVENCIONES:	(B) BUENO (R) REGULAR (M) MALO (RC) REQUIERE CAMBIO (NT) NO TIENE

OBSERVACIONES GENERALES	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN**	
	Nombre	KEVIN RAMIREZ MATEUS
	Cargo	INSPECTOR SST
	Firma	Kevin R. Mateus

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS															Versión: 01 Fecha: 01/10/2020				
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**														**PERIODO (FECHA)**					
			MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** X			**TIJERA:** ☐							**DEL**	21/03/2024		**AL**	27/03/2024		
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.											
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																			
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																			
FECHA DE INSPECCIÓN			21/03/2024			22/03/2024			23/03/2024			24/03/2024			25/03/2024			26/03/2024			27/03/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS															Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**										**PERIODO (FECHA)**								
			MANUAL:			**EXTENSIBLE:**		X	**TIJERA:**				**DEL**	28/03/2024		**AL**	3/04/2024				
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.										
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																		
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																		
FECHA DE INSPECCIÓN			28/03/2024			29/03/2024			30/03/2024			31/03/2024			1/04/2024			2/04/2024			3/04/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**														**PERIODO (FECHA)**					
			MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** X			**TIJERA:** ☐								**DEL**	4/04/2024		**AL**	10/04/2024	
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.											
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																			
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																			
FECHA DE INSPECCIÓN			4/04/2024			5/04/2024			6/04/2024			7/04/2024			8/04/2024			9/04/2024			10/04/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**													**PERIODO (FECHA)**						
			MANUAL:			**EXTENSIBLE:**	X		**TIJERA:**							**DEL**	11/04/2024		**AL**	17/04/2024		
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO				ANDRES MONROY						OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.											
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:						NO APLICA																
ESPECIFICACIONES GENERALES						Marque con una X cada item																
FECHA DE INSPECCIÓN			11/04/2024			12/04/2024			13/04/2024			14/04/2024			15/04/2024			16/04/2024			17/04/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**														**PERIODO (FECHA)**					
			MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X								**DEL**	21/03/2024		**AL**	27/03/2024	
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.											
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																			
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																			
FECHA DE INSPECCIÓN			21/03/2024			22/03/2024			23/03/2024			24/03/2024			25/03/2024			26/03/2024			27/03/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS															Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**										**PERIODO (FECHA)**								
			MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X				**DEL**	28/03/2024		**AL**	3/04/2024				
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.										
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																		
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																		
FECHA DE INSPECCIÓN			28/03/2024			29/03/2024			30/03/2024			31/03/2024			1/04/2024			2/04/2024			3/04/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS																Versión: 01 Fecha: 01/10/2020		
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**												**PERIODO (FECHA)**						
			MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X						**DEL**	4/04/2024		**AL**	10/04/2024		
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.									
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																		
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																		
FECHA DE INSPECCIÓN			4/04/2024			5/04/2024			6/04/2024			7/04/2024			8/04/2024			9/04/2024			10/04/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																										
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																										
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI					
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ					
OBSERVACIONES GENERALES																										
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE					
NC	**No Cumple**																									
NA	**No aplica**																									

Fecha ejecución correctivo:							

			INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS															Versión: 01 Fecha: 01/10/2020			
OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO			**TIPO DE ESCALERA**												**PERIODO (FECHA)**						
			MANUAL: ☐			**EXTENSIBLE:** ☐			**TIJERA:** X						**DEL**	11/04/2024		**AL**	17/04/2024		
LUGAR DE TRABAJO:		ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO			ANDRES MONROY							OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, ANDRES ESPEJO, EDWIN OSORIO.										
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:			NO APLICA																		
ESPECIFICACIONES GENERALES			Marque con una X cada item																		
FECHA DE INSPECCIÓN			11/04/2024			12/04/2024			13/04/2024			14/04/2024			15/04/2024			16/04/2024			17/04/2024		
ITEM			C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado			X			X			X			X			X			X			X		
Largueros			X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)			X			X			}			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion			X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos			X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación			X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)				X			X			X			X			X			X			X	
Identificación interna legible				X			X			X			X			X			X			X	
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																							
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)					X			X			X			X			X			X			X
Conjunto de polea					X			X			X			X			X			X			X
Topes de retención			X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																							
Tijera de seguridad (anti-apertura)					X			X			X			X			X			X			X
Meseta porta herramientas					X			X			X			X			X			X			X
Horizontales Posteriores					X			X			X			X			X			X			X
Diagonales rigidas de peldaños					X			X			X			X			X			X			X
¿Se autoriza su operación?			SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del responsable de la inspección			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
OBSERVACIONES GENERALES																							
C	**Cumple**	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
NC	**No Cumple**																						
NA	**No aplica**																						

Fecha ejecución correctivo:							

	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión: 01 Fecha: 3/10/2020

LUGAR DE LA INSPECCIÓN: OFICINA SARMIENTO DESING | **RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:** KEVIN RAMIREZ MATEUS

CARGO: INSPECTOR SST | **FIRMA:** Kevin R Mateus

N°	TIPO DE EXTINTOR	N° DE PRECINTO	CAPACIDAD EN LIBRAS	FECHA DE RECARGA		ACCESO	FICHA DE INSTRUCCIONES	MANOMETRO	PASADO R DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	CORROSION	LIMPIEZA	SEÑALIZACION	FECHA DE INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
				ACTUAL	PROXIMA														
1	MULTIPROPOSITO	NA	10	jul-23	jul-24	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		6/03/2024	

C: Cumple, **NC:** No cumple, **NA:** No aplica

OBSERVACIONES GENERALES DE LA INSPECCIÓN

	INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO				
FECHA DE LA INSPECCIÓN:	**DD** 6	**MM** 03	**AAAA** 2024		
I. Informacion General					
Obra o lugar donde se realiza la inspección	**SARMIENTO DESING**				
Responsable de inspección	**KEVIN RAMIREZ MATEUS**			**Cargo:**	**INSPECTOR SST**

III. Informacion de la Inspeccion

C: CUMPLE , NC: NO CUMPLE , NA: NO APLICA

CONDICIONES (Fuente o situación generadores del riesgo)	**CALIFICACIÓN**			**Observaciones / Recomendaciones**
LOCATIVO	**C**	**NC**	**NA**	
Las escaleras y plataformas están limpias, en buen estado y libres de obstáculos	X			
Las paredes están limpias y en buen estado	X			
Las ventanas están limpias y no impiden la entrada de luz natural	X			
El sistema de iluminación es mantenido de forma eficiente y limpio	X			
Las señales de seguridad están visibles y correctamente distribuidas	X			
Los sistemas de extinción de incendio están en su lugar de ubicación, visibles y accesibles	X			
Los extintores se encuentran recargados y en un lugar visible	X			
SUELOS Y PASILLOS	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones / Recomendaciones**
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	X			
Están las vías de circulación de personas y vehículos diferenciadas y señalizadas	X			
Los pasillos, zonas de transito y vías de evacuación están libres de obstáculos	X			
Los equipos están apartadas en los lugares destinados a dichos elementos			X	
ALMACENAJE	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones / Recomendaciones**
Las áreas de almacenamiento y disposición de materiales están señalizadas	X			
Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados	X			
Los materiales están apilados en su sitio sin invadir zonas de paso	X			
Los materiales se apilan y cargan de manera segura, limpia y ordenada	X			
MAQUINARIA Y EQUIPOS	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones / Recomendaciones**
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario			X	
Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas			X	
Se lleva el control de los mantenimientos realizados			X	
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad requeridos			X	
HERRAMIENTAS	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones / Recomendaciones**
Están almacenadas en cajas o paneles adecuados	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado	X			
Se lleva el control de los mantenimientos realizados		X		
Están en condiciones seguras para el trabajo	X			
EPP Y DOTACIÓN	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones / Recomendaciones**
Se guardan en lugares específicos de uso personal (Lockers)			X	
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Cuando son desechables, se depositan en los contenedores adecuados.	X			
RESIDUOS	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones / Recomendaciones**
Los contenedores están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo	X			
Están claramente identificados los contenedores de residuos	X			
Se evita el rebose de los contenedores	X			
La zona alrededor de los contenedores de residuos está limpia			X	
Existen los medios de limpieza a disposición del personal del área	X			
El manejo de residuos se realiza de forma correcta (bolsas selladas, recipientes tapados y marcados)			X	
Suministro de agua potable	X			
Se controlan fugas de agua en sanitarios y lavamanos			X	
Existe un manejo de control de plagas			X	
Los baños están debidamente dotados	X			
Hay baños suficientes y aseados	X			
Existe un sitio adeucado para ubicar los elementos de aseo	X			
Existe una correcta disposición de canecas	X			
Existe una correcta disposición de Residuos	X			

V. Observaciones Generales

VI. Responsable de la Inspeccion

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS: KEVIN RAMIREZ MATEUS Kevin R. Mateus

CARGO: INSPECTOR SST

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE VEHÍCULO

PLACA VEHICULO WEP 338

MES MAR-ABR / 2024

DESCRIPCION / FECHA	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
LUCES DELANTERAS BAJA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES DELANTERAS ALTA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES TRASERAS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES DE FRENO	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES DE CRUCE DELANTERAS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES DE CRUCE TRASERAS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES INTERMITENTES DELANTERAS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LUCES INTERMITENTES TRASERAS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
ACEITE DE TRANSMISION	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
ACEITE DE MOTOR	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
ACEITE DE DIRECCION	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
REFRIGERANTE	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
RADIADOR	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LIGA DE FRENO	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
INDICADOR DE COMBUSTIBLE	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
INDICADOR DE TEMPERATURA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
INDICADOR DE PRESION DE ACEITE	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
ODOMETRO(KMS)	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
HOROMETRO (HRS)	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
TACOMETRO (RPM)	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
VELOCIMETRO (KMS/HRS)	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
BOCINA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
PITO DE RETRO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ALARMA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
CEPILLOS LIMPIA PARABRISA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
CONO DE SEGURIDAD	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
GATO HIDRÁULICO	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
EXTINTOR DE SEGURIDAD	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
LLAVE DE RUEDA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
NEUMÁTICOS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
NEUMÁTICO DE REPUESTO	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
TAPA DE COMBUSTIBLE	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
RETROVISORES	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
VIDRIO TRASERO	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
VIDRIOS LATERALES DELANTEROS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
VIDRIOS LATERALES TRASEROS	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
DIRECCIÓN	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
SUSPENSIÓN DELANTERA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
SUSPENSIÒN TRASERA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
PINTURA CARROSERÍA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
ORDEN Y LIMPIEZA	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
BOTIQUIN	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
NIVEL DE COMBUSTIBLE	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C
ELEMENTOS DE EMERGENCIA(chaleco reflectivo, cinta de seguridad, pito, linterna)	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	NA	C	C

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	**TRANSMILENIO**	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**		
			DEL	**21/03/2024**	**AL** **27/03/2024**

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO	**PROPIETARIO:**	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	9557HP	**MODELO:**	AZUL
MARCA:	MAKITA		

FECHA	**21/03/2024**			**22/03/2024**			**23/03/2024**			**24/03/2024**			**25/03/2024**			**26/03/2024**			**27/03/2024**		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
Guarda protectora del disco	X			X			X			X			X			X			X		
Swicht Interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Disco adecuado para la actividad	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del disco de corte	X			X			X			X			X			X			X		
Limpieza del equipo	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
C **Cumple** **NC** **No cumple** **NA** **No aplica** — **Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	**TRANSMILENIO**	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**		
			DEL	**28/03/2024**	**AL** **3/04/2024**

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO	**PROPIETARIO:**	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	9557HP	**MODELO:**	AZUL
MARCA:	MAKITA		

FECHA	**28/03/2024**			**29/03/2024**			**30/03/2024**			**31/03/2024**			**1/04/2024**			**2/04/2024**			**3/04/2024**		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
Guarda protectora del disco	X			X			X			X			X			X			X		
Swicht Interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Disco adecuado para la actividad	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del disco de corte	X			X			X			X			X			X			X		
Limpieza del equipo	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
C **Cumple** **NC** **No cumple** **NA** **No aplica** — **Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	**TRANSMILENIO**	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**		
			DEL	**4/04/2024**	**AL** **10/04/2024**

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO	**PROPIETARIO:**	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	9557HP	**MODELO:**	AZUL
MARCA:	MAKITA		

FECHA	**4/04/2024**			**5/04/2024**			**6/04/2024**			**7/04/2024**			**8/04/2024**			**9/04/2024**			**10/04/2024**		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
Guarda protectora del disco	X			X			X			X			X			X			X		
Swicht Interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Disco adecuado para la actividad	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del disco de corte	X			X			X			X			X			X			X		
Limpieza del equipo	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
C **Cumple** **NC** **No cumple** **NA** **No aplica** — **Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	**TRANSMILENIO**	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**		
			DEL	**11/04/2024**	**AL** **17/04/2024**

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO	**PROPIETARIO:**	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	9557HP	**MODELO:**	AZUL
MARCA:	MAKITA		

FECHA	**11/04/2024**			**12/04/2024**			**13/04/2024**			**14/04/2024**			**15/04/2024**			**16/04/2024**			**17/04/2024**		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
Guarda protectora del disco	X			X			X			X			X			X			X		
Swicht Interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Disco adecuado para la actividad	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del disco de corte	X			X			X			X			X			X			X		
Limpieza del equipo	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ			KEVIN RAMIREZ		
C **Cumple** **NC** **No cumple** **NA** **No aplica** — **Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**	
		DEL 21/03/2024	**AL** 27/03/2024

LUGAR DE TRABAJO:	**ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO**	**PROPIETARIO:**	**SARMIENTO DESIGN**
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	**AMARILLO**	**MODELO:**	**NO APLICA**

MARCA:	**DEWALT**																				
FECHA DE INSPECCIÓN	**21/03/2024**			**22/03/2024**			**23/03/2024**			**24/03/2024**			**25/03/2024**			**26/03/2024**			**27/03/2024**		
ÍTEM	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**
Cuerpo del taladro	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del mandril	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus		

C	**Cumple**	**Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE	
NC	**No cumple**																				
NA	**No aplica**																				
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**	
		DEL 28/03/2024	**AL** 3/04/2024

LUGAR DE TRABAJO:	**ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO**	**PROPIETARIO:**	**SARMIENTO DESIGN**
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	**AMARILLO**	**MODELO:**	**NO APLICA**
MARCA:	**DEWALT**		

FECHA DE INSPECCIÓN	**28/03/2024**			**29/03/2024**			**30/03/2024**			**31/03/2024**			**1/04/2024**			**2/04/2024**			**3/04/2024**		
ÍTEM	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**
Cuerpo del taladro	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del mandril	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus		

C	**Cumple**	**Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE	
NC	**No cumple**																				
NA	**No aplica**																				
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**	
		DEL 4/04/2024	**AL** 10/04/2024

LUGAR DE TRABAJO:	**ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO**	**PROPIETARIO:**	**SARMIENTO DESIGN**
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	**AMARILLO**	**MODELO:**	**NO APLICA**

MARCA: DEWALT

FECHA DE INSPECCIÓN	**4/04/2024**			**5/04/2024**			**6/04/2024**			**7/04/2024**			**8/04/2024**			**9/04/2024**			**10/04/2024**		
ÍTEM	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**
Cuerpo del taladro	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del mandril	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus		

C	**Cumple**	**Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE	
NC	**No cumple**																				
NA	**No aplica**																				
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**	
		DEL 11/04/2024	**AL** 17/04/2024

LUGAR DE TRABAJO:	**ESTACION SAN DIEGO Y PERDOMO**	**PROPIETARIO:**	**SARMIENTO DESIGN**
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	**AMARILLO**	**MODELO:**	**NO APLICA**
MARCA:	**DEWALT**		

FECHA DE INSPECCIÓN	**11/04/2024**			**12/04/2024**			**13/04/2024**			**14/04/2024**			**15/04/2024**			**16/04/2024**			**17/04/2024**		
ÍTEM	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**
Cuerpo del taladro	X			X			X			X			X			X			X		
Mango de agarre	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del mandril	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del interruptor	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del cable y clavija	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY			ANDRES MONROY		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus			KEVIN RAMIREZ Kevin R. Mateus		

C	**Cumple**	**Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			
NC	**No cumple**																				
NA	**No aplica**																				
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 05.3.: Registro de Capacitación.

Sumicol Group

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN / CHARLA

Versión: 01
Fecha: 01/10/2020

LUGAR DE LA CAPACIÓN/CHARLA: BODEGA.

FECHA: 13-ABRIL-24.

TEMA DE LA CAPACITACIÓN/CHARLA:

RIESGO ELECTRICO

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN/CHARLA:

CAPACITAR A LOS TRABAJADORES SOBRE EL RIESGO ELECTRICO.

	NOMBRE PARTICIPANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA DEL PARTICIPANTE
1	ANDRES MONROY	1018. 514. 939	Instalador.	
2	JHONATAN MATEUS	1.032. 470. 708	Instalador.	
3	ANDRES ESPEJO	1.018. 463. 886	Instalador	
4	ERWIN OSORIO	19. 423. 931.	Instalador	
5	Maritza Saimiento	52 531. 950	jefe inmediato.	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

DURACION DE LA CAPACITACION/CHARLA: 2 HORAS

NOMBRE DEL CAPACITADOR: KEVIN RAMIREZ MATEUS

FIRMA: Kevin R Mateus

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SARMIENTO DESIGN.

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Andres Monroy

FECHA 13 - ABril - 2024.

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Cortar el circuito a intervenir

B. Planear los mantenimientos

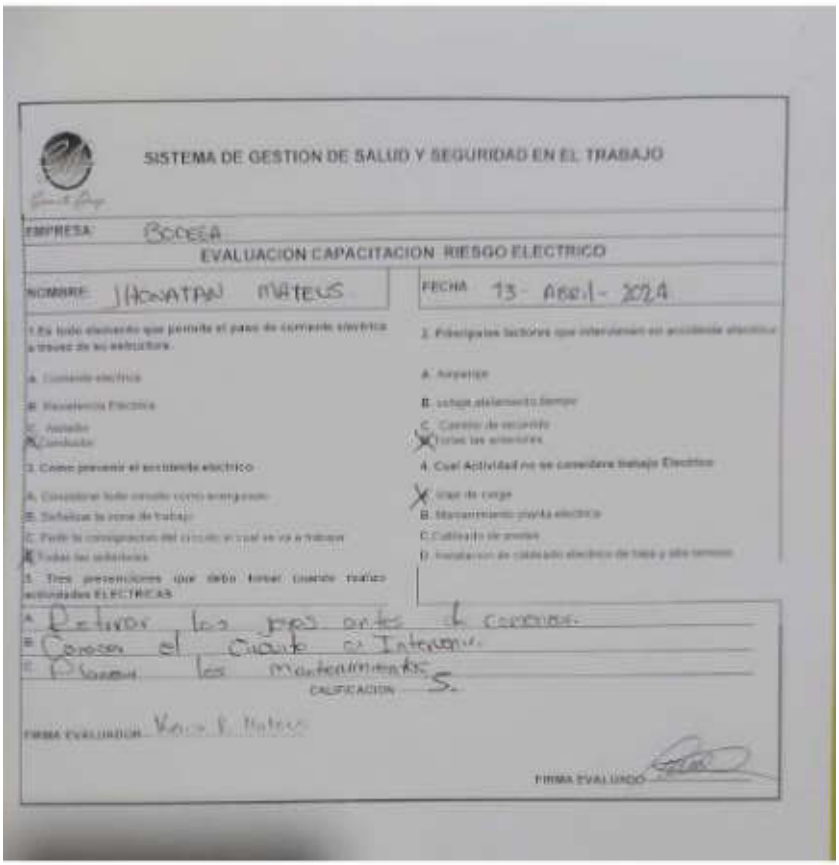
C. Analizar los Riesgos del Sitio

CALIFICACION ----- 5 -----

FIRMA EVALUADOR--- Kevin F. Mateus

FIRMA EVALUADO--- Andres M

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: BCCESA

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: JHONATAN MATEUS

FECHA 13 - Abril - 2024

1 Es todo elemento que permite el paso de corriente electrica a traves de su estructura

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislante

X Conductor

2. Como prevenir el accidente electrico

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito en cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

3. Tres prevenciones que debe tener cuando realice actividades ELECTRICAS

A. Retirar los joyas antes de comenzar.

B. Cerrar el Circuito a Intervenir.

C. Usar los Implementos

CALIFICACION 5.

FIRMA EVALUADOR Yuri S. Mateus

1. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. tiempo aislamiento tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Uso de carga

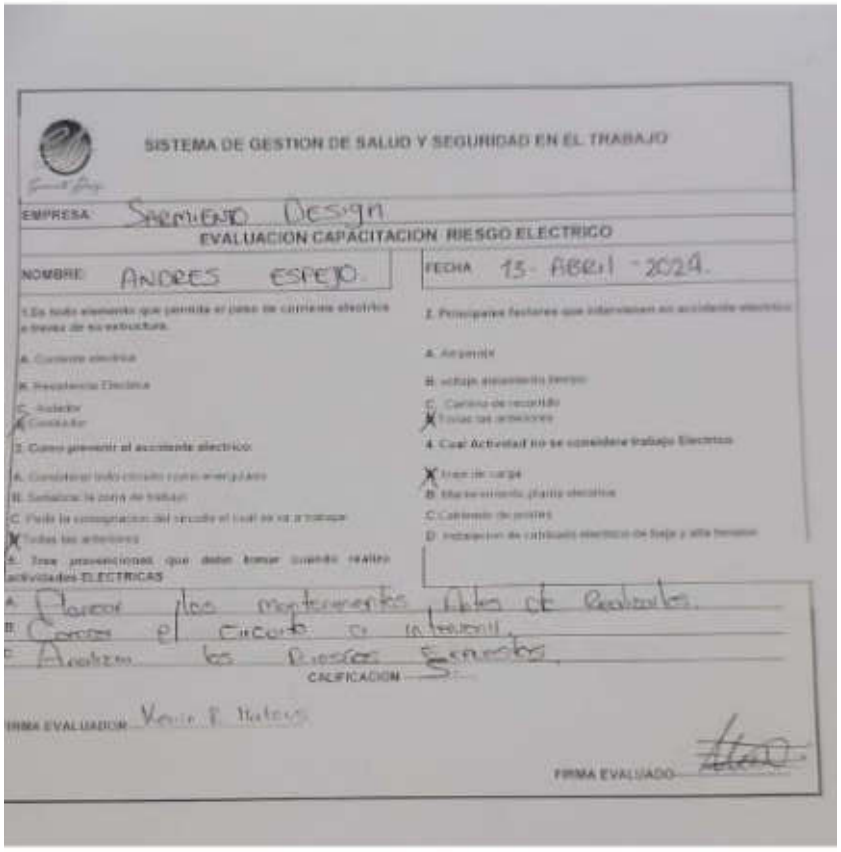
B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de pruebas

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

FIRMA EVALUADO

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SARMIENTO DESIGN

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: ANDRES ESPEJO.

FECHA 13- ABRIL -2024.

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a traves de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje, exposicion tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

3. Como prevenir el accidente electrico

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito en el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Uso de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres precauciones que debe tomar cuando realice actividades ELECTRICAS

A. Revisar los mantenimientos, fichas de Reportes.

B. Cortar el circuito o interruptor.

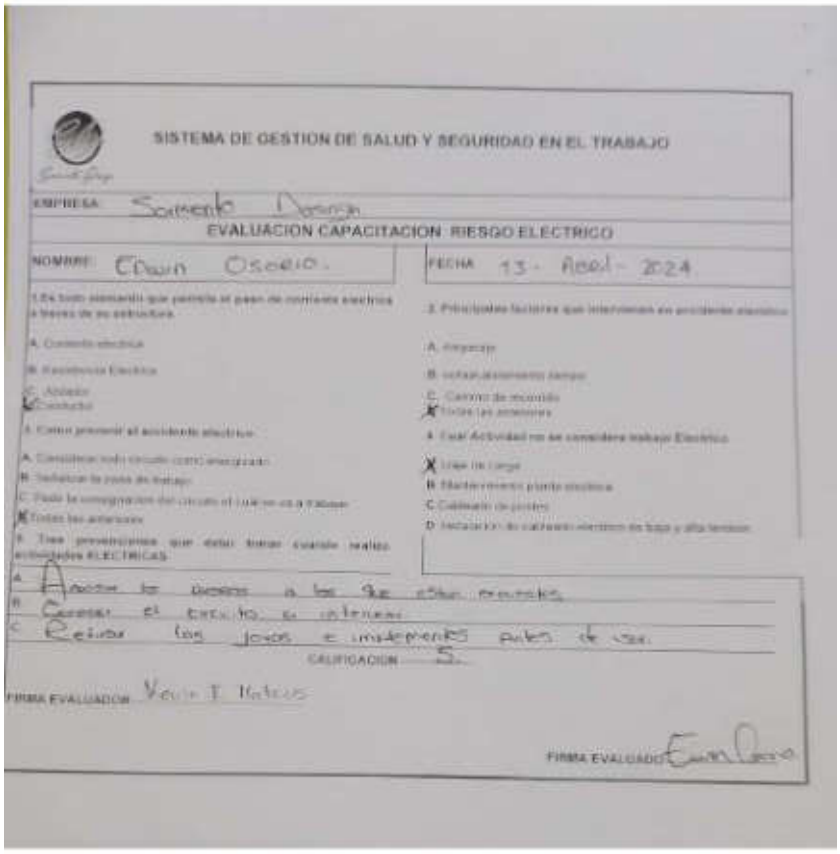
C. Analizar los Riesgos Existentes.

CALIFICACION 5.0

FIRMA EVALUADOR Victor E Nuñez

FIRMA EVALUADO

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA Sonnenb Norma

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE Edwin Osorio. FECHA 13 - Abril - 2024

1.Es todo elemento que permite el paso de corriente electrica a través de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidentes electricos

A. Impacto

B. Almacenamiento Vapor

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

3. Como previene el accidente electrico

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Poder la consignacion del circuito el cual no va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Uso de Linga

B Mantenimiento planta electrica

C Cableado de postes

D Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tener cuando realizo actividades ELECTRICAS

A Apagar los equipos a los que estan enviados

B Cerrar el circuito en intervalos

C Retirar los joyas e implementos antes de usar.

CALIFICACION 5.

FIRMA EVALUADOR Victor I Nates

FIRMA EVALUADO Edwin Osorio

Powered by CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Sarmiento Design

EVALUACIÓN CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Marina Sarmiento

FECHA: 15 - Abril - 2024

1. Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a traves de su estructura

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje, aislamiento, peligro

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

3. Como prevenir el accidente electrico

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Cajas de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realice actividades ELECTRICAS

A. Cancelar el circuito a intervenir

B. Analizar los riesgos del sitio

C. Planear mantenimientos

CALIFICACION: 5.

FIRMA EVALUADOR: Maria F. Nuñez

FIRMA EVALUADO:

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 05.4.: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 19 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa SARMIENTO DESIGN SAS, NIT N901242541, no presenta accidentes de trabajo en el periodo 01 de marzo de 2024 hasta el 31 de marzo de 2024,

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51 1412.

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.144.90.18, 198.143.41.27, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 05: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 05.5.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	75897202	$2.871.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	173.800	0		0		0	0	0	0	173.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	487.000	0	0	0	0	0	0		487.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	580.700				580.700	0	0	580.700			5.807	580.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	381.800	0	0	381.800	7

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	75897202	$2.871.300	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	381.800	381.800
Pensión	4	1.527.000	1.527.000
Riesgos Laborales	1	580.700	580.700
CCF	1	381.800	381.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.871.300	2.871.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	03/04/2024	75897202	$2.871.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005338329	ALVAREZ MARIN DARLY VALERIA	1	0			S	X	X															231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	1018463886	ESPEJO YATE ANDRES MAURICIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018514939	MONROY SARMIENTO GUSTAVO ANDRES	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032470708	MATEUS CASTAÑEDA JONATHAN FRANCISCO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1095797786	OSORIO CASTRO EDWIN ALEJANDRO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	51651203	VARGAS GUERRA BLANCA MERY	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	52531950	SARMIENTO VARGAS AIDA MARITZA	1	0			S																	231001	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 06: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 06.1.: Registros de Inspecciones.
  Anexo 06.2.: Registro de Capacitación.
  Anexo 06.3.: Planilla de Seguridad Social.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 06: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

INFORME SST

INFORME N.º 4

PERIODO: 20 DE MARZO AL 19 DE ABRIL DE 2024

CONTRATO No. 2795-2023

TRANSMILENIO S.A.

CONTRATISTA: WALGO SAS

NIT: 900282067 - 7

BOGOTÁ D.C

SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

BOGOTA D.C

PERIODO: 20 DE MARZO AL 19 DE ABRIL DE 2024

FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO





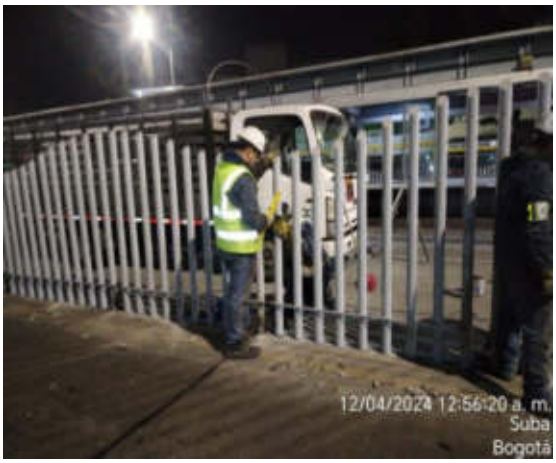
REPOSICIÓN DE EPP

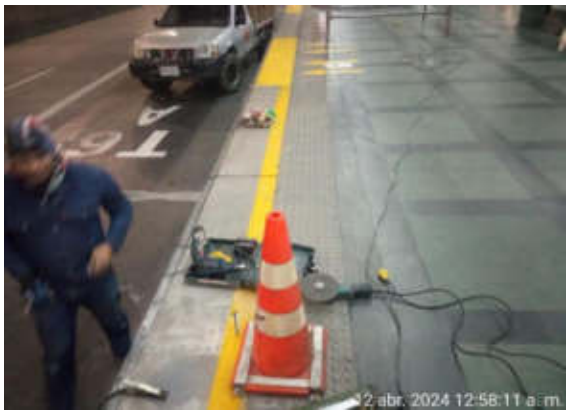




ACTIVIDADES VARIAS













SEÑALIZACION Y PROTECCIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO





CAPACITACIÓN









BOTIQUIN, EXTINTOR Y CAMILLA









KIT DE DERRAME



ARCHIVOS ADJUNTOS

1. Charlas Pre operacionales
2. Capacitación SST
3. Registros de entrega EPPS
4. Inspección pre operacional de Herramientas menores
5. ATS
6. Certificación de Accidentalidad
7. Inspección de Botiquín
8. Inspección de Moto soldador
9. Inspección de Taladro
10. Inspección Pulidora
11. Inspección Soplete
12. Inspección Extintores
13. Permisos de Trabajo en Caliente

CONCLUSIONES

Durante el periodo el comprendido desde el **20 DE MARZO AL 19 DE ABRIL DE 2024**, se cumplió con los requerimientos de SST por parte del contratista WALGO SAS; se continúan con actividades de Seguimiento y control en las actividades ambientales realizadas mensualmente por **AM&CIA SAS** en la ejecución del **CONTRATO No. 2795-2023** dando cumplimiento a los lineamientos de Transmilenio SAS y la Legislación Ambiental Colombiana vigente. Igualmente, en lo establecido en el PGA de las diferentes áreas asignadas, dando cumplimiento con los requerimientos SST exigidos por parte del consocio.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es intervenido mensualmente para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones del Sistema han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de nuestra fuerza laboral, para este periodo no se presentaron novedades de AT (Accidentes de Trabajo).

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 06: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 06.1.: Registros de Inspecciones.

	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	
	Revisó: Gerencia administrativa	WG-SST-FR-01
	Aprobó: Gerencia General	Edición 01
	BOTIQUÍN N°	14/01/2022
FECHA DE INSPECCION		Pág 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP	1	Unidad	1	/		2030	
Alcohol	1	Frasco	1	/		11	
Algodón	1	Paquete	1	/		11	
Baja Lenguas	4	Unidad	4	/		11	
Copitos	15	Unidad	15	/		11	
Curas	20	Unidad	20	/		11	
Esparadrapo de Tela	2	Unidad	2	/		11	
Gasas Esteril	4	Paquete	4	/		11	
Guantes de silicona	10	Pares	10	/		11	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	/		11	
Isodine Solución	1	Frasco	1	/		11	
Jeringas	10	Unidad	10	/		11	
Micropore en Rollo	1	Unidad	1	/		11	
Suero Fisiológico	1	Frasco	1	/		11	
Tapabocas	15	Unidad	15	/		11	
Termómetro	1	Unidad	1	/		11	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	/		11	
Vendaje Elástico	2	5" x 4"	2	/		11	
Vendaje Triangular	2	Unidad	2	/		11	
Jabon	1	Unidad	1	/		11	
bolsas ziploc	1	paquete	1	/		11	
Manta termica	1	Unidad	1	/		11	
Compresas	1	Unidad	1	/		11	
torniquete	1	Unidad	1	/		11	
Bolsas rojas	1	Paquete	1	/		11	
Suero oral	5	Unidad	5	/		11	
linterna	1	Unidad	1	/		11	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	/		11	
Parche Ocular	1	Caja	1	/		11	
Otro:							

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos			
Señalización			
Limpieza			

CAMILLA N° _____

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	/		pasa inspeccion
Señalización	/		
Estado del Arnés / Correas de Seguridad	/		
Estado del Soporte de Instalación	/		
Estado de Generai de la Camilla	/		

FIRMA INSPECTOR SST

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

Scanned with ACE Scanner

FORMATO HOJA DE VIDA E INSPECCION EXTINTORES

Elaboró: Seguridad y salud en el trabajo	Revisado: Gerencia Tecnica	Aprobado: Gerencia General

AREA/OBRA: Transmilenio

FECHA: 05 04 24

CRITERIOS DE CALIFICACION: CUMPLE : C | NO CUMPLE : NC | NO APLICA :NA

	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	RESPONSABLE DE LA INSPECCION	CARGO	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR	OBSERVACIONES
1	Multiproposito	Vidrio	20lb	05-04-24	[illegible]	Coordinador	2025		
2	CO_2	Vidrio	10lb	05-04-24	[illegible]	Coordinador	2025		
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

Scanned with ACE Scanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

PERSONAL AUTORIZADO TRABAJO EN CALIENTE

Se nos han mencionado los riesgos que implican las tareas, los elementos de protección personal que se deben usar y los procedimientos de trabajo seguro para la ejecución del trabajo.

Acataremos las normas, procedimientos y recomendaciones mencionadas antes y durante la ejecución del trabajo por el personal SISLMA, para el seguro desarrollo de la labor

OBRA O CENTRO DE TRABAJO Transmilenio SEMANA DEL 8 AL 13 MES 04 AÑO 2024

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de proteccion personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizar la actividad y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realizacion de estos trabajos en forma segura. (Firma ejecutante)

No	NOMBRE APELLIDO	CEDULA	CARGO	CONDICION DE SALUD 1	CONDICION DE SALUD 2	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Jonatan moreno	4073730535	soldador	N	N	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	
2	Carlos [illegible]	93344443	[illegible]	NO	NO							
3	Rafael León	1000 203 754	ayudante	No	No						BAJA	BAJA
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

OBSERVACIONES: 1. Condiciones de Salud del trabajador (Ejemplo: gripa, fiebre, dolores etc)

2. Colocar si el trabajador esta consumiendo algun medicamento, especificando cual y si es posible dejar evidencia con la formula medica.

SUSPENSIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE

POR LAS SIGUIENTES RAZONES SE CANCELA LA AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR EL TRABAJO EN CALIENTE:

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL PLANTA ELECTRICA / GENERADOR

CODIGO: WG-SST-FR-25 -2
Fecha 08-02-2024
VERSION 01

Marca: nissan SERIE 034543 Obra Transmikro

Inspecciono: Carlos arturo chirinos Cargo Aux

Inspecciono: Cargo

Hora desde: 9:00 Pm Semana del: 3-04-2024 al: 13-04-2024

Descripcion del trabajo: Instalacion de tuberia

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Selector de arranque en buen estado y en funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
Nivel de combustible	X			X			X			X			X			X					
Nivel refrigerante	X			X			X			X			X			X					
Nivel de aceite	X			X			X			X			X			X					
Correa ventilador radiador en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
El radiador se encuentra libre de obstaculos?	X			X			X			X			X			X					
El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
Las conexion borne de bateria positivo estan en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones?	X			X			X			X			X			X					
Presenta fuga en el sistema de lubricacion?	X			X			X			X			X			X					
Presenta fuga en el sistema de combustible?	X			X			X			X			X			X					
El breaker se encuentra en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
Las fases se encuentran en buenas condiciones?	X			X			X			X			X			X					
El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
La estructura de la planta se encuentra en buen estado?	X			X			X			X			X			X					
Planta tiene su respectivo polo a tierra?	X			X			X			X			X			X					

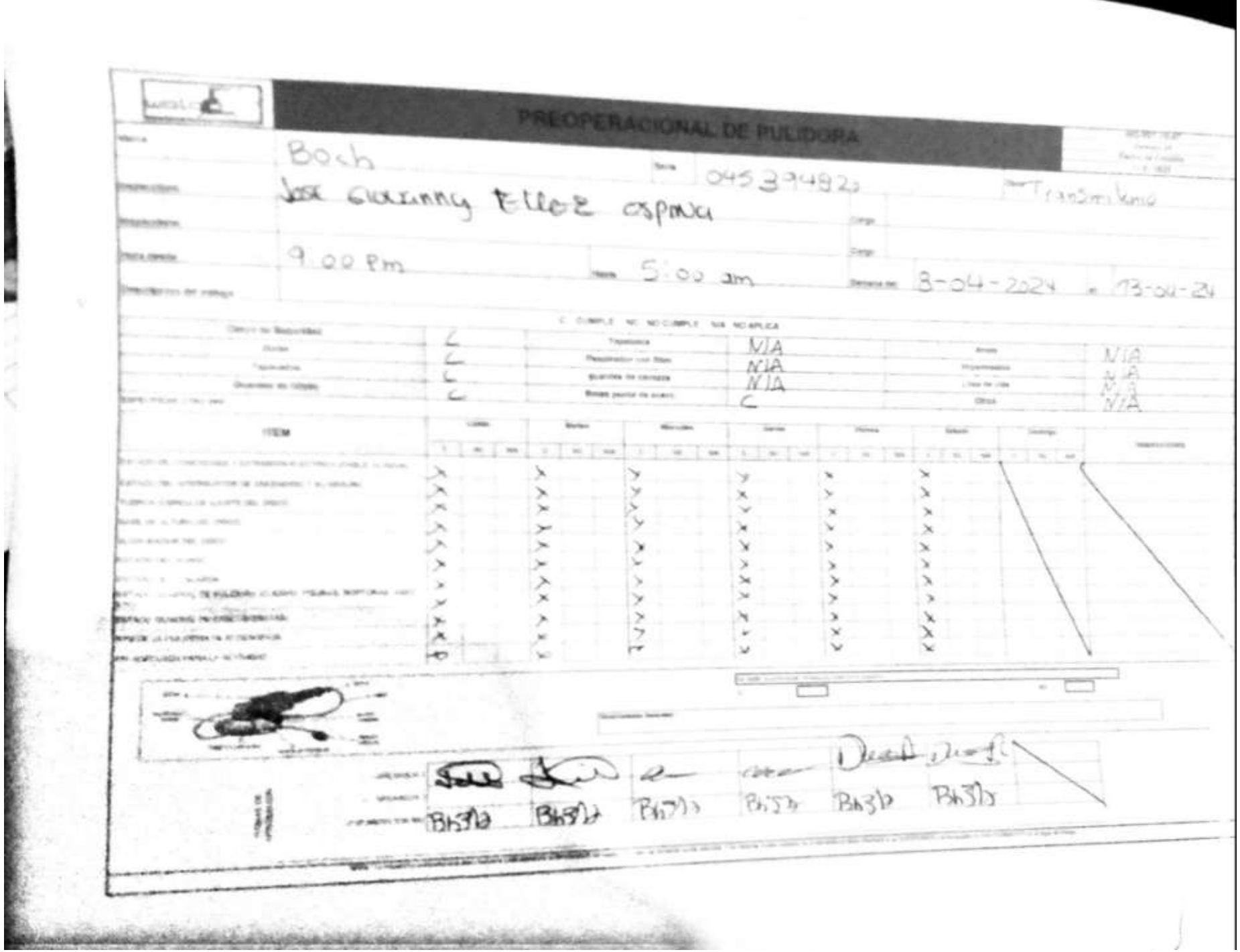


OBSERVACIONES:

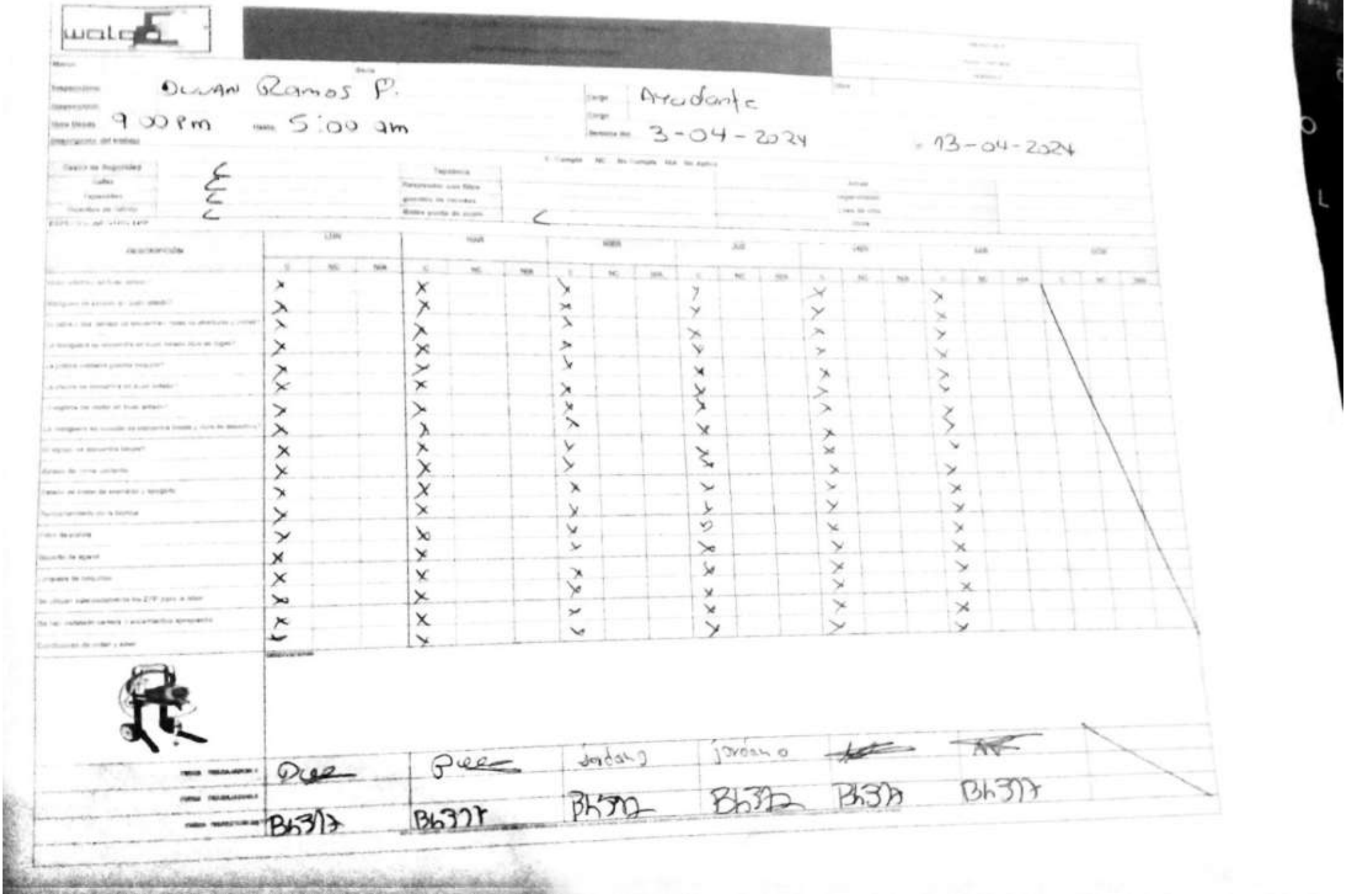
FIRMA TRABAJADOR 1						
FIRMA TRABAJADOR 2						
FIRMA INSPECTOR SST	BH317	BH317	BH317	BH317	BH317	BH317

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el

Scanned with ACE Scanner



Scanned with ACE Scanner



Scanned with ACE Scanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 06: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 06.2.: Registro de Capacitación.

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REGISTRO DE ASISTENCIA	WG-SST-FR-57 VERSION: 1 10/01/2022 PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogota	Planta	12	04	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		1) Capacitacion Riesgo electrico 2705
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Firma
1	Jose Gustavo Tellez Ospina	1012330982	Ayudante	
2	Jorge Gonzalez Diaz	79563927	Ayudante	
3	Luis G.	79180328.	OFICIAL	
4	Jose Alirio Ortegano	79713049073	OFICIAL	
5	Carlos Cesar	93[illegible]7	OFICIAL	
6	Henry Sanabria	1019052379	AUX	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Carolina C	

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Walgo

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jose Tellez

FECHA 12-04-24

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Reagrupe el personal en un punto definido y notifique

B. Retire el material, dispositivos de proteccion y señalizacion

C. Restablezca el servicio

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Ucalgo

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jorge Gonzales FECHA 12-04-24

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Reagupo el personal en su puesto de trabajo y verifico e

B. Retire el material y dispositivos de proteccion y señalizacion

C. por seguridad el servicio

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

EMPRESA: Walgo

NOMBRE: Luis G

FECHA 12-04-24

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Respetar la zona el Señalizada

B. Reaguardo de Personal en un Punto definido

C. Pedir el material, Permisos, Señalizacion

CALIFICACION 3

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Wago

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jorge Anulfo O

FECHA 12-04-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Realizar el servicio

B. Retire el material dispositivos y herramientas

C. Recoger el personal

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Wasp

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Carlos Quezada

FECHA 12/04/21

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,riesgo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Reconocer en el lugar

B. Retirar material, desperdicios y señalización

C. Reconocer el peligro

CALIFICACION

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO

Scanned with ACE Scanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Urapo

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Henry Saucedo

FECHA 12-04-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Restablecer Servicio

B. Retiro materiales Reciclables y Peligrosos

C. Uso de Equipos de Protecciones

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR

FIRMA EVALUADO

Scanned with ACE Scanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 06: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 06.3.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76344884	$13.257.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	259.800	0		0		0	1	300	0	260.100	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	418.000	0		0		0	1	400	0	418.400	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.000	0		0		0	1	200	0	232.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	674.000	0		0		0	1	600	0	674.600	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	136.000	0		0		0	1	200	0	136.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.493.100	0	0	0	0	1	1.300	0	1.494.400	6
230301	Porvenir	800224808-8	4.041.700	0	0	37.500	37.500	1	3.500	200	4.120.400	13
231001	Colfondos	800227940-6	1.344.000	0	0	0	0	1	1.200	0	1.345.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.903.600				2.903.600	1	2.500	2.906.100			29.036	2.906.100	22

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.668.400	1	1.500	1.669.900	22

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76344884	$13.257.500	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.719.800	1.721.500
Pensión	3	6.953.800	6.960.000
Riesgos Laborales	1	2.903.600	2.906.100
CCF	1	1.668.400	1.669.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	13.245.600	13.257.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76344884	$13.257.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012330982	TELLEZ OSPINA JOSE GIOVANY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1016042184	HERRERA RODRIGUEZ JIDERSON BRAYAN	1	0			S																	231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF22	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
3	CC	1019052318	SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1022378510	RINCON TORRES DAVID FABRICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
5	CC	1023016023	QUEVEDO VARGAS JHON JAIRO	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS037	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	5	146.200	CCF22	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
6	CC	1070816323	MORELO PEÑATA TONY DUVIAN	1	0			S																	231001	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
7	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
8	CC	1069306261	BELTRAN VERGARA LEIDER ALONSO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
9	CC	52097805	ZURITA ZAPATA AUDRIT IVONNE	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
10	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0			S																	230301	1.140.000	182.400	0	0	0	0	EPS017	1.140.000	45.600	14-11	1.140.000	5	79.400	CCF22	1.140.000	45.600	0	0	0	0	0
11	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0			S										X							230301	760.000	121.600	0	0	0	0	EPS017	760.000	30.400	14-11	760.000	5	0	CCF22	760.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	PT	7158861	CEBALLOS PADILLA MIGUEL JORDANO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S																	230201	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS002	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF22	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0
15	CC	79189418	CARDONA ALDANA FREDDY ANTONIO	1	0			S																	230301	7.500.000	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS017	7.500.000	300.000	14-11	7.500.000	5	522.000	CCF22	7.500.000	300.000	0	0	0	0	0
16	CC	79563953	GONZALEZ BARRANTES JORGE HELI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
17	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0			S																	231001	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS008	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	5	292.400	CCF22	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
18	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S																	230201	1.225.000	196.000	0	0	0	0	EPS005	1.225.000	49.000	14-11	1.225.000	5	85.300	CCF22	1.225.000	49.000	0	0	0	0	0
19	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S										X							230201	525.000	84.000	0	0	0	0	EPS005	525.000	21.000	14-11	525.000	5	0	CCF22	525.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	93344443	QUEZADA FLOREZ CARLOS ARTURO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
21	CC	1030678111	ESTRADA MONTERROSA KEVIN	1	0			S	X																230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS017	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF22	866.667	34.700	0	0	0	0	0
22	CC	1022435031	GARZON BERNAL MICHAEL JAVIER	1	0			S	X																230201	981.667	157.100	0	0	0	0	EPS017	981.667	39.300	14-11	981.667	5	68.400	CCF22	981.667	39.300	0	0	0	0	0
23	CC	1014210784	GONZALEZ GONZALEZ LUIS FELIPE	1	0			S	X																230301	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS002	476.667	19.100	14-11	476.667	5	33.200	CCF22	476.667	19.100	0	0	0	0	0
24	CC	1073130335	MORENO RODRIGUEZ JONATAN MAURICIO	1	0			S	X																230301	316.667	50.700	0	0	0	0	EPS002	316.667	12.700	14-11	316.667	5	22.100	CCF22	316.667	12.700	0	0	0	0	0

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

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 07: Informe Mensual SST Signaletikka S.A.S.

  Anexo 07.1.: Registro de Capacitación.
  Anexo 07.2.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 07.3.: Planilla de Seguridad Social.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 07: Informe Mensual SST Signaletikka S.A.S.

INFORME SST

INFORME N.º 4

PERIODO: 20 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2024

CONTRATO No. 2795-2023

TRANSMILENIO S.A.

CONTRATISTA: SIGNALETIKKA SAS

NIT: 901 692 568-8

BOGOTÁ D.C

SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

BOGOTA D.C

SIGNALETIKKA SAS
NIT 901692568-8 CALLE 127 # 58 – 45 Cel. 305 466 2444

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

En el período del 20-Mar-2024 al 20-Mar-2024 se realizó el suministro de CERRAMIENTO para la estación LAS FERIAS, lo cual se ejecutó entre el 9 y el 19 de Abril de 2024.

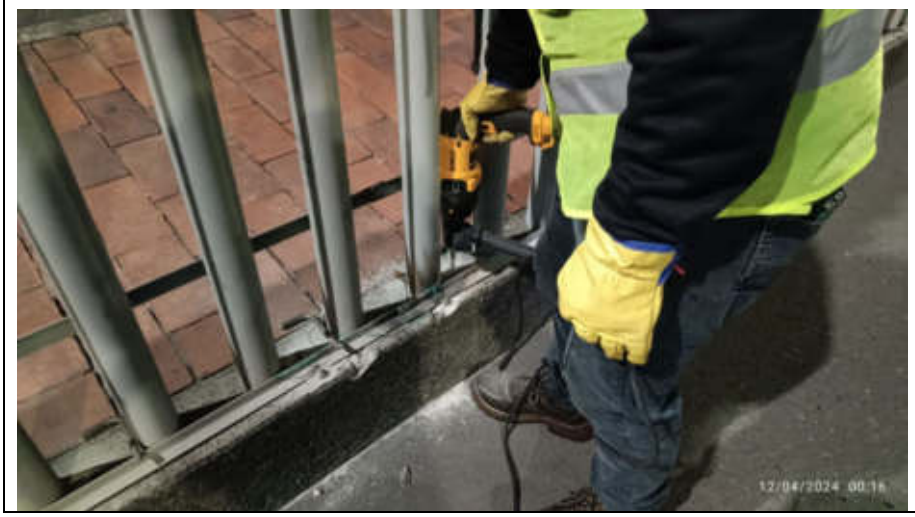
El transporte de materiales y equipos se realizó en vehículo Modelo 2020, por lo que no aplica la Revisión Tecno Mecánica del mismo, según la ley.

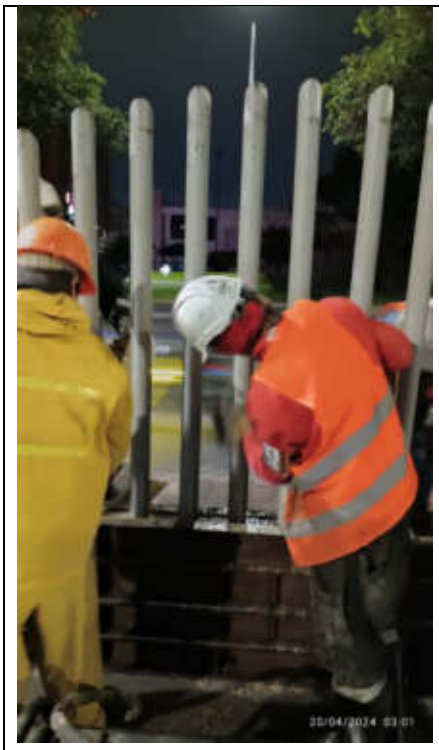
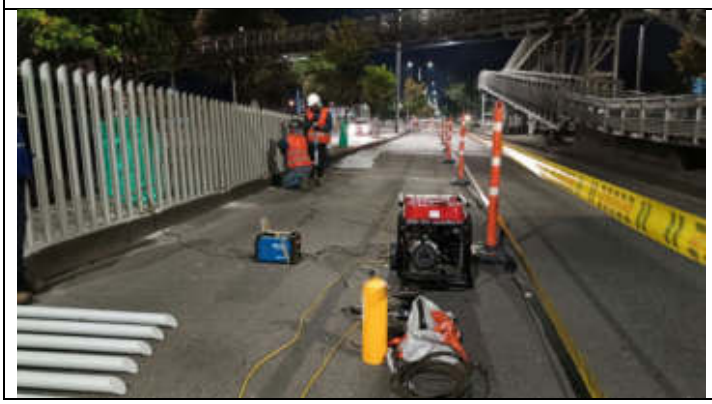
Se verificó el cumplimiento del uso de EPP

Se realizó la inspección Pre-operacional de Equipos

Se realizó la capacitación para Riesgo Eléctrico, según lo programado por el área SST de Consorcio San Rafael.

PERIODO: 20 DE MARZO AL 19 DE ABRIL DE 2024	
Formatos preoperacionales e inspección equipos	
	**INSPECCIÓN EQUIPOS Y EPP**
	**INSPECCIÓN HERRAMIENTAS**

ACTIVIDADES CERRAMIENTO	
	**Registro de uso de EPP para pulidora**
	**Correcto uso de guantes y botas**

		**Registro de uso de EPP: Casco, reflectivos, botas**
		**Uso de señalización y extintor**

CONCLUSIONES

Durante el periodo el comprendido desde el **20 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2024**, se cumplió con los requerimientos de SST por parte del contratista SIGNALETIKKA SAS; se continúan con actividades de Seguimiento y Control en las actividades ambientales realizadas mensualmente por **CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA** en la ejecución del **CONTRATO No. 2795-2023**

dando cumplimiento a los lineamientos de Transmilenio SAS y la Legislación Colombiana vigente. Igualmente, en lo establecido en el PGA de las diferentes áreas asignadas, dando cumplimiento con los requerimientos SST exigidos por parte del consocio.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es intervenido mensualmente para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones del Sistema han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de nuestra fuerza laboral, para este periodo no se presentaron novedades de AT (Accidentes de Trabajo) Se adjunta constancia de la ARL Positiva de cero accidentes.

ARCHIVOS ADJUNTOS

1. Capacitación en RIESGO ELÉCTRICO
2. ATS (Señalización, formatos de inspección)
3. Certificación de la ARL Accidentalidad
4. Inspección a Equipo Soldadura
5. Inspección a Taladro Percutor
6. Inspección y Uso de EPPS

PREOPERACIONAL EQUIPO SOLDADOR

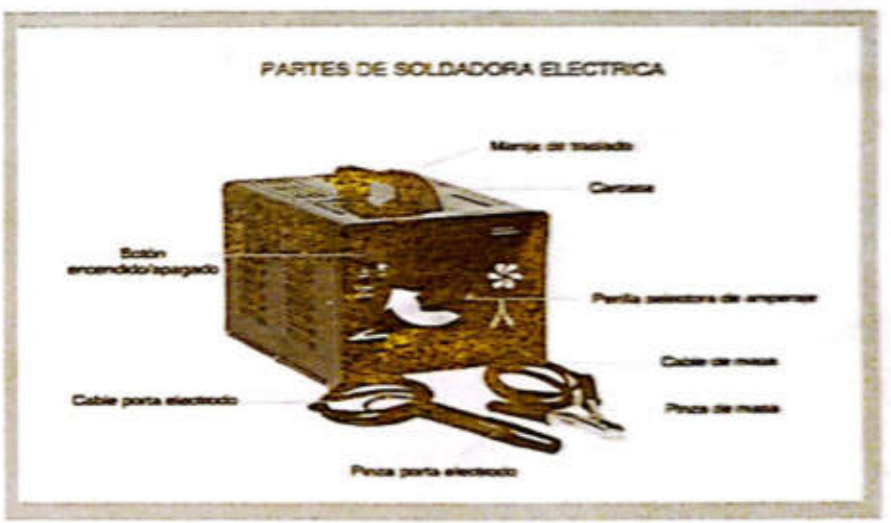
PROYECTO / OBRA:	TRANSMILENIO
EMPRESA / CONTRATISTA:	SIGNA - CYH SAS
REFERENCIA DEL EQUIPO:	MARCA:
TIPO DE COMBUSTIBLE SI APLICA: N/A	COLOR:
NOMBRE PROPIETARIO: SIGNA 1	SERIE:

ITEM	LUN C	LUN NC	MAR C	MAR NC	MIE C	MIE NC	JUE C	JUE NC	VIE C	VIE NC	SAB C	SAB NC	DOM C	DOM NC
ESTADO DEL MOTOR														
Encendido					✓		✓		✓					
Manija de traslado					✓		✓		✓					
Sistema de on/off					✓		✓		✓					
Carcasa														
Perilla selectora del arranque														
Cable porta electrodo					✓		✓		✓					
Pinza porta electrodo					✓		✓		✓					
Pinza de masa					✓		✓		✓					
Cable de masa					✓		✓		✓					
Sistema eléctrico					✓		✓		✓					
Limpieza general del equipo					✓		✓		✓					
ESTADO ELECTRICO														
Estado de conexion					✓		✓		✓					
Cables y conexiones					✓		✓		✓					
Pactos de encendido					✓		✓		✓					
Tapas protectoras del equipo					✓		✓		✓					
Funcionamiento					✓		✓		✓					
Chasis					✓		✓		✓					
MECANISMOS DE SEGURIDAD														
Agarres o manivelas					✓		✓		✓					
Protección del motor														
Guardas puntos de operación														
Extintor 20 lb cerca al área de operación (10m)					✓		✓		✓					
FECHA DE LA VERIFICACIÓN	15		16		17		18		19		20			
FIRMA DEL OPERADOR														
FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD														

OBSERVACIONES :

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ITEM	LUN C	LUN NC	MAR C	MAR NC	MIE C	MIE NC	JUE C	JUE NC	VIE C	VIE NC	SAB C	SAB NC	DOM C	DOM NC
¿Usa los elementos de protección personal? protector de ojos, oídos, respiratorio, facial, guantes, calzado.					✓		✓		✓					
¿Usa ropa de dotación adecuada?					✓		✓		✓					
No usa joyas relojes ropa holgada Recógese el cabello si lo tiene largo					✓		✓		✓					



ELABORÓ POR :	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DAÑOS
RESIDENTE DE OBRA :								
INSPECTOR SST:								
OPERARIO 1:								
OPERARIO 2:								
OPERARIO 3:								

Powered by CamScanner

SIGNALETIKKA SAS

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MARTILLO DEMOLEDOR (NEUMÁTICO O ELÉCTRICO)

SST-FO-24
V1
23/10/2023

PROYECTO / OBRA: TRANSMILENIO

EMPRESA / CONTRATISTA:

REFERENCIA DEL EQUIPO: ID 450 | MARCA: BAUKER

NUMERO INTERNO: | COLOR: VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SIGNALETIKKA | SERIE: ID 450

ITEM	LUN C	LUN NC	MAR C	MAR NC	MIE C	MIE NC	JUE C	JUE NC	VIE C	VIE NC	SAB C	SAB NC	DOM C	DOM NC
ESTADO DEL MOTOR														
Forma y estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Interruptor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Sistema eléctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Portabrocas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Broca y extensión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cables	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Manillas de agarre en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Manillas bien sujetas al equipo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Salida de gases sin obstrucción.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Enchufe eléctrico en buen estado (si aplica).	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Buen estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, toma) (si aplica).	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Guarda en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Interruptor de encendido y apagado en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Empuñaduras sin fisuras y limpias.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Equipo sin daño estructural.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Buenas condiciones de limpieza.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Área compatible con accesorios existente en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECÁNICO														
Cuerpo del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Resortes de amortiguación si aplica														
Palanca para sujeción														
Tapas protectoras del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Funcionamiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
mangos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Brocas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
MECANISMOS DE SEGURIDAD														
Protección de correas														
Guardas puntos de operacion														
El área esta libre de obstáculos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FECHA DE LA VERIFICACIÓN														

OBSERVACIONES / PLAN DE ACCIÓN:



ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ITEM	LUN C	LUN NC	MAR C	MAR NC	MIE C	MIE NC	JUE C	JUE NC	VIE C	VIE NC	SAB C	SAB NC	DOM C	DOM NC
¿Usa los elementos de protección personal?(protector de ojos, oídos, respiratorio, facial, guantes, calzado.	X		X		X		X		X		X		X	
Protección respiratoria														
Monogafas	X		X		X		X		X		X		✓	
Tapa oídos tipo copa														
¿Use ropa de dotación adecuada?	X		X		X		X		X		X		X	
No use joyas relojes ropa holgada . Recójase el cabello si lo tiene largo	X		X		X		X		X		X		X	



(1) Interruptor de velocidad variable
(2) Mango principal
(3) Palanca de avance/martilleo
(4) Selector de modo
(5) Botón selector de modo profundidad
(6) Portabrocas
(7) Barra de ajuste de profundidad
(8) Mango lateral
(9) Botón de ajuste de
(10) Collarín de bloqueo

ELABORÓ (OPERADOR)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DAÑOS
RESIDENTE DE OBRA: David Valencia								
INSPECTOR SST: Alexander Reyes	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
OPERARIO 1: Luis David Quintero								
OPERARIO 2:								
OPERARIO 3:								

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 07: Informe Mensual SST Signaletikka S.A.S.

  Anexo 07.1.: Registro de Capacitación.

Signaletikka SAS	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES	CÓDIGO	GI-FR-02
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	5/03/2018

Fecha:	12 Abr 2024	Lugar:	Signaletikka		
Hora:	11:30	Total Horas:	2 hr		
Reunion:	Induccion/re induccion		Capacitacion	✓	Charla
Tema:	Riesgo Eléctrico				
Temario:	SST				

	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Hector Pablo Carvajal	1023931552	Maestro	Cyit SAS	
2	Fabian Orozco Hormaza	79766559	Maestro	Cyit	
3	Hector Arenza	79979164	Ayudante	Cyit	
4	Cristian Sanchez	1023881775	Ayudante	Cyit	
5	Sebastian Betancourt	1033796260	Ayudante	Cyit	
6	Erneider Malaver V.	1031156798	Ayudante	Cyit	
7	Leonardo Sanchez Ortiz	80233858	Ayudante	Cyit	
8	Jesus Hormaza	1031185213	Ayudante	Cyit	
9	David Tabares	98711521	Obrero	Sigma	
10	David Quintero	1043605665	Ayudante	Sigma	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

NOMBRE LIDER DE LA REUNION: David Tabares - Alex Reyes FIRMA:

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE Gustavo Felipe Solarte Pasos | **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D. Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D. Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Analisis riesgo sitio

B. Remover joyas

C. utilizar guantes dieletricos

CALIFICACION _____

FIRMA EVALUADOR _____

FIRMA EVALUADO Gustavo

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Sebastian Betancourt **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. USO GUANTES CASCO GAFAS BOTAS

B. AISLANTE BOTAS

C.

CALIFICACION ———

FIRMA EVALUADOR———

FIRMA EVALUADO Sebastian

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Cristian rabuey V. **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. VERIFICAR AREA Y SEÑALIZAR

B. PONER EPP ENERGIZADO

C.

CALIFICACION ----------

FIRMA EVALUADOR----------

FIRMA EVALUADO Cristian V.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jesus Hormaza **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D. Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D. Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Tapas sinusio

B. Guantes

C. Casco

CALIFICACION _____

FIRMA EVALUADOR _____

FIRMA EVALUADO _____

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE:

FECHA

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D. Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D. Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Retiro joyas

B. Utilizar guantes

C.

CALIFICACION ----------

FIRMA EVALUADOR----------

FIRMA EVALUADO----------

Rodrigo Hormaza

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

B. Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D. Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C. Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. USO EPP

B. SEÑALIZAR ZONA

C.

CALIFICACION ----------

FIRMA EVALUADOR----------

Héctor F. Cano

FIRMA EVALUADO----------

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jose Leonardo Sanchez **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D.Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D. Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. zaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A.

B.

C.

CALIFICACION ----------

FIRMA EVALUADOR----------

FIRMA EVALUADO----------

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Héctor Arciez | **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D. Conductor ✓

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D. Todas las anteriores. ✓

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D. Todas las anteriores ✓

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga ✓

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D: Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Retiro joyas

B. Uso EPP

C.

CALIFICACION ———

FIRMA EVALUADOR———

FIRMA EVALUADO———

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: David Cantero **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D.Conductor ✓

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores. ✓

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D.Todas las anteriores ✓

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga ✓

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. No uso de joyas

B. Limpieza externa

C. Conocimiento

CALIFICACION ----------

FIRMA EVALUADOR----------

FIRMA EVALUADO----------

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: SIGNALETIKKA SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: David Lebarcel | **FECHA**

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador

D.Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D.Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. analizar riesgo entorno

B. no usar joyas

C.

CALIFICACION ----------

FIRMA EVALUADOR----------

FIRMA EVALUADO----------

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 07: Informe Mensual SST Signaletikka S.A.S.

  Anexo 07.2.: Certificado de Accidentalidad.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **SIGNALETIKKA S.A.S** identificada con tipo y número de documento **NI 901692568** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **16/03/2023** y clase de riesgo **5.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2024** para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales**

Mes	AT No Mortales Reportados	EL No Mortales Reportadas	AT Mortales Reportados	EL Mortales Reportadas	Total
Marzo	0	0	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **22/04/2024 04: 56**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=SYVIMNC2DOIuGofi7IXhuZnUJz817hq/XuZYEjdO64s=)

Para verificación de Positiva

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 07: Informe Mensual SST Signaletikka S.A.S.

  Anexo 07.3.: Planilla de Seguridad Social.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901692568 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	14-23	860011153	POSITIVA	4	0	265.500	0	265.500
Período salud:	2024-03	SINCCF	0	SIN CCF	4	0	0	0	0
Planilla Nro.:	29579581 Tipo Y	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	B	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-15	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
Transacción:	576889534								
						GRAN TOTAL			$ 265.500

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901692568 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Planilla Nro.:	29592194 Tipo E	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	104.000	0	104.000
Clase de aportante:	B	14-23	860011153	POSITIVA	2	0	181.000	0	181.000
Fecha transacción:	2024-04-15	CCF21	860013570	CAFAM	2	0	104.000	0	104.000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Transacción:	576872696	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 805.000

PAGADO

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.1.: Registros de ATS.
  Anexo 08.2.: Registro de Capacitación.
  Anexo 08.3.: Registros de Inspecciones.
  Anexo 08.4.: Registros de Preoperacionales.
  Anexo 08.5.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 08.6.: Planilla de Seguridad Social.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S. **NIT: 901.036.645-4**
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMAS METÁLICAS MERCHÁN SAS.

ORNAMENTACIÓN EN GENERAL

INFORME

MARZO- ABRIL

FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.
NIT: 901.036.645-4

ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1.CAPACITACIONES REALIZADAS

En el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 19 de abril se hacen 6 inducciones a personal:

FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
12 DE ABRIL 2024	RIESGO ELECTRICO	9

• Se realiza una capacitación de seguridad en el tema: riesgo eléctrico.





FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.
NIT: 901.036.645-4

ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMAS DE PERMISOS DE TRABAJO	9

FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	CHARLA IMPORTANCIA DE LAS PAUSAS ACTIVAS	9





FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.
NIT: 901.036.645-4

ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL	ENTREGA DE EPP	9





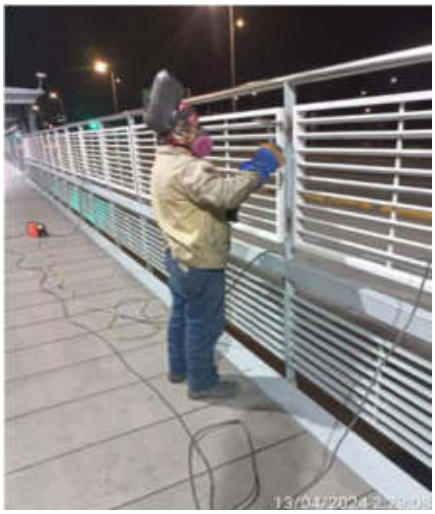
FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.
NIT: 901.036.645-4

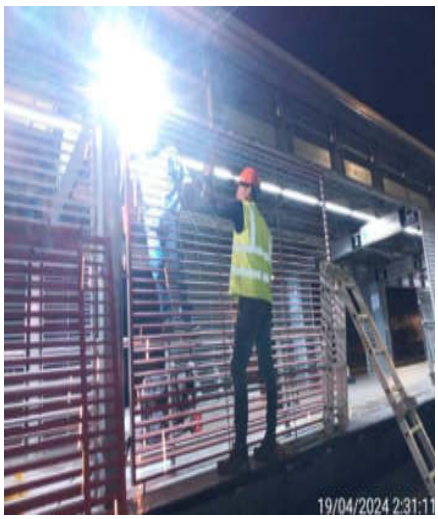
ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





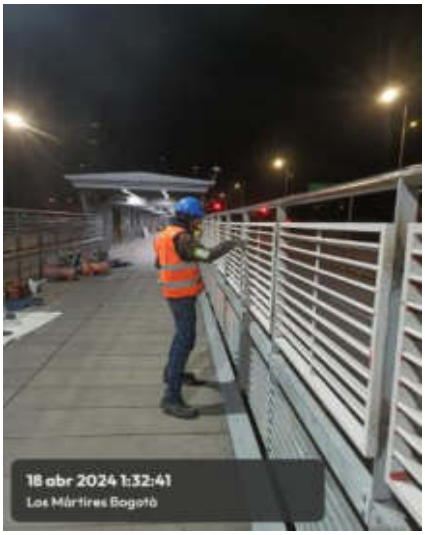
FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL	USO CORRECTO DE EPP	9





FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.
NIT: 901.036.645-4

ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL	INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9





Se realiza inspecciones preoperacionales a los equipos y herramientas a utilizar Como: planta eléctrica, pulidora y demás.

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S. **NIT: 901.036.645-4**
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 19 de abril de 2024, no se presentaron accidentes ni incidentes laborales por parte de Formas Metálicas Merchán S.A.S, así como tampoco daños a la propiedad; se continua con los controles y medidas necesarias en busca de los indicadores y estadísticas deseadas de cero accidentes.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.1.: Registros de ATS.

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Código	0
		Fecha	1/08/2022
		Versión	1

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAT METALICAS MERCHAN S.A.S	FECHA
TRABAJO A REALIZAR	FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde
AREA A INTERVENIR	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	18/03/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	HERRAMIENTAS MANUALES(MARTILLOS, DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO, ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL) HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENSIÓN ELECTRICA, EQUIPOS DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta
MATERIALES A UTILIZAR	TUBOS METÁLICOS, PLATINA, TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA, THINNER	24/03/2024

ACTIVIDADES	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, equipos y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos e instalaciones de clientes.	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atrapes, golpes o muerte arrollo (Interno o de fuego) por desplazamiento a instalaciones del cliente). *Especies ponzoñosas, *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, magulladuras, cortaduras *Infección ocular o infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte. *Electrocutamiento, lesiones eléctricas, descargas eléctricas (Industrial) y fuertes lluvias.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Protocolo de bioseguridad (lavado de manos), desinfección de herramientas, maquinaria y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapaoídos). *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección de EPP. *Charlas de SST 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Hydrapak) *Capacitaciones y entrenamiento	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura Conductor
2. Corte y pulido de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos e herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Sin distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias). *Eléctricos por conexiones eléctricas.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción/copa, careta de protección facial, tapaboca) *Lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
3. Soldadura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * Sin distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias)	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad tipo soldador, Casco, gafas, guantes tipo soldador, tapa oídos de inserción/ copa, careta de protección facial, careto de soldadura, polai) *Uso de mangas de fibra y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
4. Movilidad y pulido de piezas metálicas y estructural	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas o equipos *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivo agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de mangas de fibra y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas (not en altura). * Golpes o aprisionamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, insectos o picadura de animales y roedores. *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de luz. * Fenómenos naturales (lluvia)	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas. *Perdida de conocimiento, asfixia, intoxicación por inhalación o contacto con epidermis.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de mangas de fibra y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Inspección preoperacional de equipos y herramientas *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y apoyo a los centros de trabajo designados por el cliente	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Accidentes de tránsito. * Fenómenos naturales (lluvia) * Atrapes, rotura o muerte arrollo (Interno o de fuego), por desplazamiento de bodega o instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Riesgo de inhalar humos nocivos, lesiones * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo agudo * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad). *Uso de tapaoídos y lavado de manos. *Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento. * Ayudante de seguridad, en el área para realizar actividades. *Mantenerte y asegurarse que las demás estén por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Conductor
7. suspensión de piezas metálicas o estructura	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas (not. * Golpes o aprisionamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, insectos o picadura de animales y roedores. *Fenómenos naturales (lluvia) * Atrapes, rotura o muerte arrollo (Interno o de fuego), por desplazamiento de bodega instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa, careta de soldadura, polai) *Uso de tapaoídos, mangas de fibra, lavado de manos *Uso de equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Demarcación y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
8. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Posturas (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Peligros por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente (Atropello) *Especies ponzoñosas * Fenómenos naturales *Atrapes, rotura o muerte arrollo (Interno o de fuego), por desplazamiento de bodega o instalaciones del cliente / maceres	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, magulladuras, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Infección ocular o infecciones respiratorias *heridas, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapaoídos y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrapak) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN DE CONTROLES DIARIOS	LUN		MAR		MIER.		JUEV		VIER.		SAB		DOM		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas a utilizar?	N/A		NA		NA		NA		NA		NA		NA		
¿Se realizó la medición de gases al inicio de la actividad?	N/A		NA		NA		NA		NA		NA		NA		
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se tiene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectiva guarda de seguridad?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
OTROS:	N/A		NA		NA		NA		NA		NA		NA		

Observaciones: el ATS será valido únicamente después de firmado y divulgado al personal que realizara las actividades relacionadas en el mismo.

PARTICIPA EN LA ELABORACION DEL ATS

Nombre	Cedula	Cargo	Firma
MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO	1.026.294.392	PROFESIONAL SST	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENCIA	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	GERENCIA	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	JUAN EMILIO MERCHAN G.	80262828	SOLDADOR	EMILIO
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo	0
		Fecha	1/08/2023
		Versión	1

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	FECHA
TRABAJO A REALIZAR:	FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde:
AREA A INTERVENIR:	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	25/03/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	HERRAMIENTAS MANUALES(MARTILLOS, DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO, ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL) HERRAMIENTAS ELECTRICAS (FULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENSIÓN ELECTRICA, EQUIPOS DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR:	TUBOS METÁLICOS, PLATINA, TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA, THINNER	31/03/2024

ACTIVIDADES	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, equipos y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, personas, a instalaciones del cliente.	*Cables a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado * Atracos, robos o mano armada (blanco o de fuego) por desplazamiento a instalaciones del cliente). *Equipos rodantes *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Infección ocular o infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte. *Deslizamientos, torceduras eléctricas, descargas eléctricas (pudiendo) y fuentes fuertes.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Protocolo de bioseguridad (lavado de manos), desinfección de herramientas, maquinaria y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección de EPP. *Charlas de EST 1 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega). *Capacitaciones y entrenamiento	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura Conductor
2. Corte y pulido de piezas metálicas	*Cables a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos o herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Se distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias). *Eléctricos por conexiones eléctricas.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sobtas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Polltraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción/copa, careta de protección facial, tapabocas) *Lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
3. Soldadura de piezas metálicas	*Cables a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * Si no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias)	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sobtas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Polltraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad tipo soldador, Casco, gafas, guantes tipo soldador, tapa oídos de inserción/ copa, careta de protección facial, careta de soldadura, peto) *Uso de mascaras de filtro y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
4. Movilizado y pulido de piezas metálicas y estructuras	*Cables a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas o equipos *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * Si no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sobtas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Polltraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Cables a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt en adelante. * Golpes o aprisionamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Se distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. *Eléctricos (alta y baja tensión) Contacto con cableado de tec. * Fenómenos naturales (lluvia)	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas sobtas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Polltraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas. *Perdida de conocimiento, caídas, intoxicación por inhalación o contacto con epidermis.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa,). *Uso de mascaras de filtro y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Inspección preoperacional de equipos y herramientas *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos en instalación y otros a los centros de trabajo designados por el cliente	*Cables a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Accidentes de tránsito. * Fenómenos naturales (lluvia) * Atracos, robos o mano armada (blanco o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Riesgo de inhalar humos nocivos, incendio * Polltraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva agudo * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad), *Uso de tapabocas y lavado de manos, *Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento. * Ayudante de seguridad, en el área para realizar actividades. *Mantenerse y asegurarse que los demás estén por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Conductor
7. Inspección de piezas metálicas o estructuras	*Cables a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt. * Golpes o aprisionamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Se distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. Fenómenos naturales (lluvia) * Atracos, robos o mano armada (blanco o de fuego), por desplazamiento de bodega destinaciones distintas.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas sobtas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Polltraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa, careta de soldadura, peto) *Uso de tapabocas, mascaras de filtro, lavado de manos *Uso de equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Demarcación y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
8. Orden y aseo.	*Cables a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Vehículos por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente /recorrerse *Equipos rodantes * Fenómenos naturales *Atracos, robos o mano armada (blanco o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente / recorrerse	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Infección ocular o infecciones respiratorias *heridas, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN DE CONTROLES DIARIOS	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se realizo inspeccion de equipos de proteccion contra caidas a utilizar?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
¿Se realizó la medicion de gases al inicio de la actividad?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se tiene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activacion del plan de emergencias?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo guarda de seguridad?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se cuentda con los EPP requeridos para la actividad?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
OTROS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		

Observaciones: el ATS, será veldo únicamente despues de firmado y divulgado al personal que realizara las actividades relacionadas en el mismo.

PARTICIPA EN LA ELABORACION DEL ATS

Nombre	Cedula	Cargo	Firma
MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO	1.026.294.392	PROFESIONAL SST	Maria Fernanda Merchan
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENCIA	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	GERENCIA	

ATS DIFUNDIDO A:

Nº	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Ender Bardugo	1126418396	Soldador	Ender B
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Código	6
		Fecha	1/08/2023
		Versión	5

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S	FECHA
TRABAJO A REALIZAR	FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde
AREA A INTERVENIR	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	1/04/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	HERRAMIENTAS MANUALES(MARTILLOS, DESTORNILLADOR HOMBRE/SOLO, MACETA, PUNTERO, ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL) HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENSIÓN ELECTRICA, EQUIPOS DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta
MATERIALES A UTILIZAR	TUBOS METÁLICOS, PLATINA, TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA, THINNER	7/04/2024

ACTIVIDADES	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, equipos y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, maquinas e instalaciones del cliente.	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanco a de fuego) por desplazamiento a instalaciones del cliente). *Deportes rodeados. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Ansiedad, golpes y la muerte. *Deslizamientos, torsiones eléctricos, descargas eléctricas (naturales) y fuertes lluvias.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Protocolo de bioseguridad (lavado de manos), desinfección de herramientas, maquinaria y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección de EPP. *Charlas de SST 1 vez/s. *Señalización de área de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega). *Capacitaciones y entrenamiento	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura Conductor
2. Corte y pulido de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos o herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. *No distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias). *Choque por conexiones eléctricas.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesqueléticos *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción,tapabocas) *Levado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
3. Soldadura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. * Mi no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias)	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras	*Uso de EPP (Botas de seguridad tipo soldador, Casco, gafas, guantes tipo soldador, tapa oídos de inserción copa, careta de protección facial, careta de soldadura, peto) *Uso de máscaras de filtro y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
4. Manillado y pulido de piezas metálicas y estructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas o equipos *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas (mi en soldarte. * Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. *Electrico (alto y bajo tensión) Contacto con cableado de luz. * Fenómenos naturales (lluvia)	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por particulas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa,). *Uso de máscaras de filtro y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Inspección preoperacional de equipos y herramientas *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y obras a las sedes de trabajo designadas por el cliente	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Accidentes de tránsito. * Fenómenos naturales (lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanco a de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Riesgo de inhalar humos nocivos, incendio * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo agudo * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad). *Uso de tapabocas y lavado de manos. *Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento. * Ayudante de seguridad, en el área para realizar actividades. *Mantenerse y asegurarse que los demás están por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Conductor
7. Inspección de piezas metálicas o estructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas (mi. * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. * Fenómenos naturales (lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanco a de fuego), por desplazamiento de bodega alnstalaciones delcliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por particulas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa, careta de soldadura, peto). *Uso de tapabocas, máscaras de filtro, lavado de manos *Uso de equipos de alturas (Arnés y líneas de vida) *Demarcación y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
8. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Posturas (prolongada, mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Caídas por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente /devuelta *Deportes rodeados * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanco a de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente / devuelta	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Vertido, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN DE CONTROLES DIARIOS	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se realizo inspección de equipos de protección contra caídas e izaje?	N/A		N/A		NA		N/A		N/A		N/A				
¿Se realizo la medición de gases al inicio de la actividad?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		X		✓		X		N/A		X				
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		X		✓		✓		✓		X				
¿Se tiene extintor de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X		X		X		X		X		✓				
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		X		X		X		X		X				
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo guarda de seguridad?	X		✓		X		X		X		X				
¿Se cuentta con los EPP requeridos para la actividad?	X		✓		X		X		X		X				
¿Existen huyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		X		X		X		X		X				
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		X		X		X		X		X				
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		X		X		X		X		X				
OTROS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				

Observaciones: el ATS será valido unicamente despues de firmado y divulgado al personal que realizara las actividades relacionadas en el mismo

PARTICIPA EN LA ELABORACION DEL ATS

Nombre	Cedula	Cargo	Firma
MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO	1.026.294.392	PROFESIONAL SST	Maria Fernanda Merchan
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENCIA	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	GERENCIA	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	John Sandoval	79 842 539	Soldador	John Sandoval
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Observaciones

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Código	0
	Fecha	1/09/2022
	Versión	5

UTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	FECHA
	FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde:
	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	08/04/2024
YO EQUIPOS:	HERRAMIENTAS MANUALES; MARTILLOS, DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO, ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL). HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENSIÓN ELECTRICA, EQUIPOS DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta:
UTILIZAR:	TUBOS METÁLICOS, PLATINA, TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA, THINNER	14/04/2024

	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atrapar, raspar o morar armada (blanca o de fuego por desplazamiento a instalaciones del cliente). *Espacios reducidos, *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte. *Descargas eléctricas, herramientas eléctricas, descargas eléctricas (naturales) y fuertes lluvias.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Protocolo de bioseguridad (lavado de manos), desinfección de herramientas, maquinaria y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección de EPP. *Charlas de SST 5 min. *Señalización de áreas de trabajo, *Punto recargable de Hidratación (Bodega). *Capacitaciones y entrenamiento	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura Conductor
	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos o herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Ire distanciamiento del personal o presencia de animales o moradores. * Fenómenos naturales (lluvias). *Eléctricos por corrientes eléctricas.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción/copa, careta de protección facial, tapabocas) *Lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * Ire distanciamiento del personal, presencia de animales o moradores. * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt. *Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Ire distanciamiento del personal, machetes o picadura de animales y moradores. *Bióticos (ola y baja temática) Contacto con cableado de luz. * Fenómenos naturales (lluvia)	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas. *Pérdida de conocimiento, asfixia, bloqueación por inhalación o contacto con epidermis.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa,). *Uso de máscaras de filtro y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Inspección preoperacional de equipos y herramientas *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Auxiliares de pintura
	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Accidentes de tránsito. * Fenómenos naturales (lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Riesgo de inhalar humos nocivos, biológico * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivas agudo * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad). *Uso de tapabocas y lavado de manos. *Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento. * Ayudante de seguridad, en el área para realizar actividades. *Mantenerse y asegurarse que los demás están por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Conductor
	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt. * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Ire distanciamiento del personal, machetes o picadura de animales y moradores. Fenómenos naturales (lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento de bodega alnstalaciones delcliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa, careta de soldadura, polo). *Uso de tapabocas, máscaras de filtro, lavado de manos *Uso de equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Demarcación y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
	*Caídas a mismo nivel. *Posturas (prolongada manteniéndose) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Vehículos por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente /viceversa *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente / viceversa	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *heridas, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN DE CONTROLES DIARIOS	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV		VIER.		SAB		DOM		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas a utilizar?	N/A														
¿Se realizó la medición de gases al inicio de la actividad?	N/A														
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		X		X		X		X		X				
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		X		X		X		X		X				
¿Se tiene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X		X		X		X		X		X				
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		X		X		X		X		X				
¿Se utilizo herramientas eléctricas con su respectiva guarda de seguridad?	X		X		X		X		X		X				
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		X		X		X		X		X				
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		X		X		X		X		X				
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		X		X		X		X		X				
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		X		X		X		X		X				
OTROS:	N/A														

Observaciones: el ATS, será valido únicamente después de firmado y divulgado al personal que realizara las actividades relacionadas en el mismo

PARTICIPA EN LA ELABORACION DEL ATS

Nombre	Cedula	Cargo	Firma
MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO	1.026.294.392	PROFESIONAL SST	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENCIA	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	GERENCIA	

ATS DIFUNDIDO A:

Nº	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	JHON SANDOVAL	79 842 539	SOLDADOR	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI [ ] NO [ ]

Observaciones:

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE RIESGO POR OFICIO FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	**Nombre del oficio** SOLDADOR

Departamento Mantenimiento	**Sección** Mantenimiento	**Responsable del ARO** Maria Fernanda Merchan Pacheco - Profesional SST
Fecha de ejecución 18/03/2024 – 24/03/2024	**Equipo de trabajo para el ARO** Equipo de soldadura	

Tipos de accidentes especiales Golpes, fracturas, sobreesfuerzo postural, quemaduras, afecciones respiratorias, intoxicación, Irritación conjuntiva, exposición a radiación.	**Elementos de protección de personal requeridos y dotación** Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. guantes de carnaza, delantal de cuero, protectores auditivos de inserción,

Pasos básicos del oficio	**Acciones**	**Tipo de riesgo**	**Medidas correctivas recomendadas**
1. Preparación y adecuación de equipos.	• Transporte de equipos de soldadura. • Revisión de orden de trabajo. • Revisión de equipos para soldar.	1.1. Sobreesfuerzo físico al transportar el equipo. 1.2. Lesiones personales y daño del equipo por caída de elementos del equipo o de la persona que lo transporta. 1.3. Corto circuito en el momento de instalación equipo. 1.4. Corto circuito durante la ejecución	• Verificar que los cables se encuentran en buen estado. • Realizar el desplazamiento del equipo despacio. • Verificar el estado de los cables del equipo, borneras y tomas. • Al energizar los equipos de soldadura verifique el buen estado de cables y conexiones. • Asegúrese de que los equipos se encuentren apagados y desenergizados. • Verifique que las conexiones se encuentren en buen estado y conectar correctamente.
1. Soldar	• Utilizar adecuadamente los EPP. • Soldar. • Pulir. • Limpieza de objetos soldados. • Entrega de trabajo. • Diligenciamiento de permiso de trabajo en caliente.	2.1. Quemadoras por contacto directo con el elemento soldado o la pinza o pistola de soldadura. 2.2. Descarga eléctrica al soldar con el piso mojado (soldadura eléctrica). 2.3. Irritación conjuntiva por exposición directa con la radiación y humos. 2.4. Afecciones respiratorias por inhalación de humos por tiempos extendidos de soldadura en recintos cerrados. 2.5. Lesiones personales en el momento de soldar en posiciones e instalaciones riesgosas.	• Utilizar guantes para soldar, delantal de cuero y protectores auditivos de inserción, careta para soldadura con filtro UV, calzado de seguridad con puntera de acero. • Verificar que el lugar se encuentre en buen estado (libre de agua, aceites, gases inflamables, etc.) • Demarque el área donde se va a realizar el trabajo. • Si la soldadura es en un equipo electrónico, asegúrese de que se encuentre desenergizado. • Evitar permanecer tiempos extensos expuestos a los humos y radiación. • Utilizar mascarilla con filtro para humos metálicos. • Si el trabajo se realiza en alturas pedir el permiso correspondiente. • Si la soldadura se hace en recintos cerrados, utilizar mamparas. • Evitar soldar en áreas cercanas a gases o líquidos inflamables. • El ayudante debe utilizar los EPP (Guantes, careta con

Powered by CamScanner

		2.6. Explosión por soldar en áreas cercanas a gases inflamables.	filtro, calzado de seguridad, *protectores auditivos)* • Realizar pausas activas.
3. Trabajo en alturas	• Alistamiento y traslado de máquinas, equipos, herramientas y materiales hasta el área de trabajo. • Planeación del trabajo en alturas. • Permiso de Trabajo en Alturas • Ejecución del trabajo en alturas. • Terminación del trabajo en alturas.	3.1. Golpes, machucones, atrapamientos con las máquinas o equipos al transportarlos. 3.2. Exposición a fenómenos naturales: fuertes vientos, tormentas eléctricas, lluvia u otros, causando graves lesiones por quemaduras o electrocución 3.4. Riesgo físico por exposición a radiación solar, altas y bajas temperaturas que pueden causar insolación, deshidratación, fatiga y dolor de cabeza. 3.5. Riesgo de condiciones de seguridad por peligro locativo, durante los desplazamientos antes, durante y después de ejecutar el trabajo, por superficies deslizantes o irregulares, que puede causar caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, raspaduras. 3.6. Riesgo psicosocial por trabajo bajo presión y de alto riesgo (Alturas y energía) que pueden causar estrés laboral 3.7. Riesgo Biomecánico por levantamiento inadecuado de cargas manuales, sobreesfuerzos, mala higiene postural, que pueden causar alteraciones osteomusculares, escoliosis, dolores, lesiones lumbares. 3.8. Golpes por caída de herramientas o materiales de la parte alta del poste donde se realizan labores de instalación de lineras, con consecuencias de sufrir contusiones, heridas, politraumatismos e incluso la muerte.	• Charla de 5 minutos en el campamento o frente de trabajo, antes de salir para planear como se realizará el trabajo de alturas. Informe sobre permisos de trabajo y listas de verificación. • Garantizar que los trabajadores llevan los elementos de protección personal y su dotación de trabajo. • No puede realizar la tarea el trabajador si ha tomado medicamentos o bebidas alcohólicas. • Entrenamiento previo del trabajador con entidad certificada. • Utilizar los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desempeñar, como son guantes, arnés, líneas de vida. • Elaborar el ATS correspondiente para generar el permiso de trabajo. • Señalizar y demarcar el área con los conos y avisos de prevención. • Las escaleras se deben de utilizarse como medio de acceso a la superficie de trabajo. Las escaleras deben de sobrepasar en 1 m la parte superior del descanso. La inclinación de las escaleras debe ser aproximadamente de unos 15 - 20|° y la separación con respecto a la pared debe ser de ¼ de la longitud de la escalera. El cuerpo se mantendrá dentro del frontal de la escalera, nunca asomará por los laterales. La escalera debe de ser colocada sobre una superficie sólida y rígida y el apoyo en la parte superior debe ser en una superficie firme. El apoyo inferior de la escalera dispondrá de dispositivos antideslizantes. En ningún caso se aceptarán la utilización de escaleras pintadas, ya que la pintura puede esconder desperfectos y fallas que pueden ocasionar un accidente. Cuando se utiliza escaleras, esta debe ser lo suficientemente larga para evitar la hiper-extensión de miembros superiores en el operario. Nunca se trabajará con los pies en el tercer peldaño superior o por encima. Se debe subir y bajar de las escaleras de cara a la misma y con las manos libres (herramientas en cinturones adaptados para ello). La parte superior de la escalera debe estar sujetada antes de comenzar a trabajar en ella, si no es posible la sujeción una persona debe de permanecer sosteniendo la escalera. Si se necesita subir o bajar cargas pesadas o voluminosas se debe de utilizar un aparejo u otro equipo de elevación. Las escaleras de aluminio no se deben de usar cuando exista

Powered by CamScanner

			posibilidades de descargas eléctricas o líneas de alto voltaje suspendidas. • Realizar pausas activas. • Capacitar al personal en manejo de cargas, higiene postural y adopción de posturas ergonómicas adecuadas. • No realizar sobreesfuerzos, de acuerdo al peso (más de 25 kg) • Realizar el levantamiento simultaneo o con varios trabajadores y/o solicitar ayudas mecánicas • Recoja todos las maquinas, equipos, herramientas y materiales utilizados durante el trabajo. • tire el permiso de trabajo o lista de verificación y entréguelo al coordinador de trabajo en alturas, coordinadora de SST, emisor o jefe de cuadrilla para su archivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACION

SOLDADOR

PASOS BASICOS DEL OFICIO	LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	NA	OBSERVAC.
Preparación de la tarea.	¿La persona encargada de realizar la labor ha recibido instrucciones de cómo realizar la tarea y las precauciones que debe tener al hacerlo?	x			
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor?	x			
	¿Se diligenciaron los preoperacionales?	x			
	¿Se llevan puestos los elementos de protección personal necesarios para la tarea?	x			
	¿Se Llevan los EPP necesarios para realizar la labor? Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos, overol, gafas	x			
1. Preparación y adecuación de equipos.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. Llevar los elementos de seguridad necesarios.	x			
	6. Marcación del área donde se va a soldar.	x			
	7. Desenergizado el equipo a intervenir.	x			
2. Soldar	1. Utilizar: Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos.	x			
	2.Asegúrese que el sitio donde se va a soldar se encuentre seco; utilice las botas dieléctricas.	x			
	3. Si para el trabajo a realizar se necesita de otra persona, ésta debe llevar los mismos elementos de seguridad que el soldador.	x			
	3. Si se va a soldar en sitios confinados o de alturas mayores a 1.70 metros solicite su respectivo permiso.			X	
	4. No permanezca tiempos extensos expuestos a los humos y radiación.			X	
	5. Utilizar equipos de aire respirable en el momento de soldar tuberías de amoniaco.			X	
	6. En espacios confinados utilizar protección respiratoria para trabajos extensos.			X	
	7. Realizar las soldaduras en posturas adecuadas, si es en sitios altos utilice el arnés y línea de vida.	x			
	8. No soldar en áreas cercanas a gases o líquido inflamables.	x			
3. Transporte equipos a lugar de almacenamiento.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. El sitio de almacenaje debe ser un sitio seguro.	x			

Powered by CamScanner

ANALISIS DE RIESGO POR OFICIO FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	**Nombre del oficio** SOLDADOR

Departamento Mantenimiento	**Sección** Mantenimiento	**Responsable del ARO** Maria Fernanda Merchan Pacheco - Profesional SST
Fecha de ejecución 25/03/2024 – 31/03/2024	**Equipo de trabajo para el ARO** Equipo de soldadura	

Tipos de accidentes especiales Golpes, fracturas, sobreesfuerzo postural, quemaduras, afecciones respiratorias, intoxicación, Irritación conjuntiva; exposición a radiación.	**Elementos de protección de personal requeridos y dotación** Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. guantes de carnaza, delantal de cuero, protectores auditivos de inserción,

Pasos básicos del oficio	**Acciones**	**Tipo de riesgo**	**Medidas correctivas recomendadas**
1. Preparación y adecuación de equipos.	• Transporte de equipos de soldadura. • Revisión de orden de trabajo. • Revisión de equipos para soldar.	1.1. Sobreesfuerzo físico al transportar el equipo. 1.2. Lesiones personales y daño del equipo por caída de elementos del equipo o de la persona que lo transporta. 1.3. Corto circuito en el momento de instalación equipo. 1.4. Corto circuito durante la ejecución	• Verificar que los cables se encuentran en buen estado. • Realizar el desplazamiento del equipo despacio. • Verificar el estado de los cables del equipo, borneras y tomas. • Al energizar los equipos de soldadura verifique el buen estado de cables y conexiones. • Asegúrese de que los equipos se encuentren apagados y desenergizados. • Verifique que las conexiones se encuentren en buen estado y conectar correctamente.
1. Soldar	• Utilizar adecuadamente los EPP. • Soldar. • Pulir. • Limpieza de objetos soldados. • Entrega de trabajo. • Diligenciamiento de permiso de trabajo en caliente.	2.1. Quemadoras por contacto directo con el elemento soldado o la pinza o pistola de soldadura. 2.2. Descarga eléctrica al soldar con el piso mojado (soldadura eléctrica). 2.3. Irritación conjuntiva por exposición directa con la radiación y humos. 2.4. Afecciones respiratorias por inhalación de humos por tiempos extendidos de soldadura en recintos cerrados. 2.5. Lesiones personales en el momento de soldar en posiciones e instalaciones riesgosas.	• Utilizar guantes para soldar, delantal de cuero y protectores auditivos de inserción, careta para soldadura con filtro UV, calzado de seguridad con puntera de acero. • Verificar que el lugar se encuentre en buen estado (libre de agua, aceites, gases inflamables, etc.) • Demarque el área donde se va a realizar el trabajo. • Si la soldadura es en un equipo electrónico, asegúrese de que se encuentre desenergizado. • Evitar permanecer tiempos extensos expuestos a los humos y radiación. • Utilizar mascarilla con filtro para humos metálicos. • Si el trabajo se realiza en alturas pedir el permiso correspondiente. • Si la soldadura se hace en recintos cerrados, utilizar mamparas. • Evitar soldar en áreas cercanas a gases o líquidos inflamables. • El ayudante debe utilizar los EPP (Guantes, careta con

Powered by CamScanner

		2.6. Explosión por soldar en áreas cercanas a gases inflamables.	*filtro, calzado de seguridad, protectores auditivos)* • *Realizar pausas activas.*
3. Trabajo en alturas	• Alistamiento y traslado de máquinas, equipos, herramientas y materiales hasta el área de trabajo. • Planeación del trabajo en alturas. • Permiso de Trabajo en Alturas • Ejecución del trabajo en alturas. • Terminación del trabajo en alturas.	3.1. Golpes, machucones, atrapamientos con las máquinas o equipos al transportarlos. 3.2. Exposición a fenómenos naturales: fuertes vientos, tormentas eléctricas, lluvia u otros, causando graves lesiones por quemaduras o electrocución 3.4. Riesgo físico por exposición a radiación solar, altas y bajas temperaturas que pueden causar insolación, deshidratación, fatiga y dolor de cabeza. 3.5. Riesgo de condiciones de seguridad por peligro locativo, durante los desplazamientos antes, durante y después de ejecutar el trabajo, por superficies deslizantes o irregulares, que puede causar caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, raspaduras. 3.6. Riesgo psicosocial por trabajo bajo presión y de alto riesgo (Alturas y energía) que pueden causar estrés laboral 3.7. Riesgo Biomecánico por levantamiento inadecuado de cargas manuales, sobreesfuerzos, mala higiene postural, que pueden causar alteraciones osteomusculares, escoliosis, dolores, lesiones lumbares. 3.8. Golpes por caída de herramientas o materiales de la parte alta del poste donde se realizan labores de instalación de lineras, con consecuencias de sufrir contusiones, heridas, politraumatismos e incluso la muerte.	• Charla de 5 minutos en el campamento o frente de trabajo antes de salir para planear como se realizará el trabajo de alturas. Informe sobre permisos de trabajo y listas de verificación. • Garantizar que los trabajadores llevan los elementos de protección personal y su dotación de trabajo. • No puede realizar la tarea el trabajador si ha tomado medicamentos o bebidas alcohólicas. • Entrenamiento previo del trabajador con entidad certificada. • Utilizar los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desempeñar, como son guantes, arnés, líneas de vida. • Elaborar el ATS correspondiente para generar el permiso de trabajo. • Señalizar y demarcar el área con los conos y avisos de prevención. • Las escaleras se deben de utilizarse como medio de acceso a la superficie de trabajo. Las escaleras deben de sobrepasar en 1 m la parte superior del descanso. La inclinación de las escaleras debe ser aproximadamente de unos 15 - 20|° y la separación con respecto a la pared debe ser de ¼ de la longitud de la escalera. El cuerpo se mantendrá dentro del frontal de la escalera, nunca asomará por los laterales. La escalera debe de ser colocada sobre una superficie sólida y rígida y el apoyo en la parte superior debe ser en una superficie firme. El apoyo inferior de la escalera dispondrá de dispositivos antideslizantes. En ningún caso se aceptarán la utilización de escaleras pintadas, ya que la pintura puede esconder desperfectos y fallas que pueden ocasionar un accidente. Cuando se utiliza escaleras, esta debe ser lo suficientemente larga para evitar la híper-extensión de miembros superiores en el operario. Nunca se trabajará con los pies en el tercer peldaño superior o por encima. Se debe subir y bajar de las escaleras de cara a la misma y con las manos libres (herramientas en cinturones adaptados para ello). La parte superior de la escalera debe estar sujetada antes de comenzar a trabajar en ella, si no es posible la sujeción una persona debe de permanecer sosteniendo la escalera. Si se necesita subir o bajar cargas pesadas o voluminosas se debe de utilizar un aparejo u otro equipo de elevación. Las escaleras de aluminio no se deben de usar cuando exista

Powered by CamScanner

ANALISIS MERC				posibilidades de descargas eléctricas o líneas de alto voltaje suspendidas. • Realizar pausas activas. • Capacitar al personal en manejo de cargas, higiene postural y adopción de posturas ergonómicas adecuadas. • No realizar sobreesfuerzos, de acuerdo al peso (más de 25 kg) • Realizar el levantamiento simultaneo o con varios trabajadores y/o solicitar ayudas mecánicas • Recoja todos las maquinas, equipos, herramientas y materiales utilizados durante el trabajo. • tire el permiso de trabajo o lista de verificación y entréguelo al coordinador de trabajo en alturas, coordinadora de SST, emisor o jefe de cuadrilla para su archivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACION

SOLDADOR

PASOS BASICOS DEL OFICIO	LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	NA	OBSERVAC.
Preparación de la tarea.	¿La persona encargada de realizar la labor ha recibido instrucciones de cómo realizar la tarea y las precauciones que debe tener al hacerlo?	x			
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor?	x			
	¿Se diligenciaron los preoperacionales?	x			
	¿Se llevan puestos los elementos de protección personal necesarios para la tarea?	x			
	¿Se Llevan los EPP necesarios para realizar la labor? Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos, overol, gafas	x			
1. Preparación y adecuación de equipos.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. Llevar los elementos de seguridad necesarios.	x			
	6. Marcación del área donde se va a soldar.	x			
	7. Desenergizado el equipo a intervenir.	x			
2. Soldar	1. Utilizar: Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos.	x			
	2.Asegúrese que el sitio donde se va a soldar se encuentre seco; utilice las botas dieléctricas.	x			
	3. Si para el trabajo a realizar se necesita de otra persona, ésta debe llevar los mismos elementos de seguridad que el soldador.	x			
	3. Si se va a soldar en sitios confinados o de alturas mayores a 1.70 metros solicite su respectivo permiso.			X	
	4. No permanezca tiempos extensos expuestos a los humos y radiación.			X	
	5. Utilizar equipos de aire respirable en el momento de soldar tuberías de amoniaco.			X	
	6. En espacios confinados utilizar protección respiratoria para trabajos extensos.			X	
	7. Realizar las soldaduras en posturas adecuadas, si es en sitios altos utilice el arnés y línea de vida.	x			
	8. No soldar en áreas cercanas a gases o líquido inflamables.	x			
3. Transporte equipos a lugar de almacenamiento.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. El sitio de almacenaje debe ser un sitio seguro.	x			

Powered by CamScanner

ANALISIS DE RIESGO POR OFICIO FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	**Nombre del oficio** SOLDADOR

Departamento Mantenimiento	**Sección** Mantenimiento	**Responsable del ARO** Maria Fernanda Merchan Pacheco - Profesional SST
Fecha de ejecución 01/04/2024 – 07/04/2024	**Equipo de trabajo para el ARO** Equipo de soldadura	

Tipos de accidentes especiales	**Elementos de protección de personal requeridos y dotación**
Golpes, fracturas, sobreesfuerzo postural, quemaduras, afecciones respiratorias, intoxicación, Irritación conjuntiva, exposición a radiación.	Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. guantes de carnaza, delantal de cuero, protectores auditivos de inserción,

Pasos básicos del oficio	**Acciones**	**Tipo de riesgo**	**Medidas correctivas recomendadas**
1. Preparación y adecuación de equipos.	• Transporte de equipos de soldadura. • Revisión de orden de trabajo. • Revisión de equipos para soldar.	1.1. Sobreesfuerzo físico al transportar el equipo. 1.2. Lesiones personales y daño del equipo por caída de elementos del equipo o de la persona que lo transporta. 1.3. Corto circuito en el momento de instalación equipo. 1.4. Corto circuito durante la ejecución	• Verificar que los cables se encuentran en buen estado. • Realizar el desplazamiento del equipo despacio. • Verificar el estado de los cables del equipo, borneras y tomas. • Al energizar los equipos de soldadura verifique el buen estado de cables y conexiones. • Asegúrese de que los equipos se encuentren apagados y desenergizados. • Verifique que las conexiones se encuentren en buen estado y conectar correctamente.
1. Soldar	• Utilizar adecuadamente los EPP. • Soldar. • Pulir. • Limpieza de objetos soldados. • Entrega de trabajo. • Diligenciamiento de permiso de trabajo en caliente.	2.1. Quemadoras por contacto directo con el elemento soldado o la pinza o pistola de soldadura. 2.2. Descarga eléctrica al soldar con el piso mojado (soldadura eléctrica). 2.3. Irritación conjuntiva por exposición directa con la radiación y humos. 2.4. Afecciones respiratorias por inhalación de humos por tiempos extendidos de soldadura en recintos cerrados. 2.5. Lesiones personales en el momento de soldar en posiciones e instalaciones riesgosas.	• Utilizar guantes para soldar, delantal de cuero y protectores auditivos de inserción, careta para soldadura con filtro UV, calzado de seguridad con puntera de acero. • Verificar que el lugar se encuentre en buen estado (libre de agua, aceites, gases inflamables, etc.) • Demarque el área donde se va a realizar el trabajo. • Si la soldadura es en un equipo electrónico, asegúrese de que se encuentre desenergizado. • Evitar permanecer tiempos extensos expuestos a los humos y radiación. • Utilizar mascarilla con filtro para humos metálicos. • Si el trabajo se realiza en alturas pedir el permiso correspondiente. • Si la soldadura se hace en recintos cerrados, utilizar mamparas. • Evitar soldar en áreas cercanas a gases o líquidos inflamables. • El ayudante debe utilizar los EPP (Guantes, careta con

Powered by CamScanner

		2.6. Explosión por soldar en áreas cercanas a gases inflamables.	filtro, calzado de seguridad, protectores auditivos) • Realizar pausas activas.
3. Trabajo en alturas	• Alistamiento y traslado de máquinas, equipos, herramientas y materiales hasta el área de trabajo. • Planeación del trabajo en alturas. • Permiso de Trabajo en Alturas • Ejecución del trabajo en alturas. • Terminación del trabajo en alturas.	3.1. Golpes, machucones, atrapamientos con las máquinas o equipos al transportarlos. 3.2. Exposición a fenómenos naturales: fuertes vientos, tormentas eléctricas, lluvia u otros, causando graves lesiones por quemaduras o electrocución 3.4. Riesgo físico por exposición a radiación solar, altas y bajas temperaturas que pueden causar insolación, deshidratación, fatiga y dolor de cabeza. 3.5. Riesgo de condiciones de seguridad por peligro locativo, durante los desplazamientos antes, durante y después de ejecutar el trabajo, por superficies deslizantes o irregulares, que puede causar caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, raspaduras. 3.6. Riesgo psicosocial por trabajo bajo presión y de alto riesgo (Alturas y energía) que pueden causar estrés laboral 3.7. Riesgo Biomecánico por levantamiento inadecuado de cargas manuales, sobreesfuerzos, mala higiene postural, que pueden causar alteraciones osteomusculares, escoliosis, dolores, lesiones lumbares. 3.8. Golpes por caída de herramientas o materiales de la parte alta del poste donde se realizan labores de instalación de lineras, con consecuencias de sufrir contusiones, heridas, politraumatismos e incluso la muerte.	• Charla de 5 minutos en el campamento o frente de trabajo antes de salir para planear como se realizará el trabajo de alturas. Informe sobre permisos de trabajo y listas de verificación. • Garantizar que los trabajadores llevan los elementos de protección personal y su dotación de trabajo. • No puede realizar la tarea el trabajador si ha tomado medicamentos o bebidas alcohólicas. • Entrenamiento previo del trabajador con entidad certificada. • Utilizar los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desempeñar, como son guantes, arnés, líneas de vida. • Elaborar el ATS correspondiente para generar el permiso de trabajo. • Señalizar y demarcar el área con los conos y avisos de prevención. • Las escaleras se deben de utilizarse como medio de acceso a la superficie de trabajo. Las escaleras deben de sobrepasar en 1 m la parte superior del descanso. La inclinación de las escaleras debe ser aproximadamente de unos 15 - 20|° y la separación con respecto a la pared debe ser de ¼ de la longitud de la escalera. El cuerpo se mantendrá dentro del frontal de la escalera, nunca asomará por los laterales. La escalera debe de ser colocada sobre una superficie sólida y rígida y el apoyo en la parte superior debe ser en una superficie firme. El apoyo inferior de la escalera dispondrá de dispositivos antideslizantes. En ningún caso se aceptarán la utilización de escaleras pintadas, ya que la pintura puede esconder desperfectos y fallas que pueden ocasionar un accidente. Cuando se utiliza escaleras, esta debe ser lo suficientemente larga para evitar la híper-extensión de miembros superiores en el operario. Nunca se trabajará con los pies en el tercer peldaño superior o por encima. Se debe subir y bajar de las escaleras de cara a la misma y con las manos libres (herramientas en cinturones adaptados para ello). La parte superior de la escalera debe estar sujetada antes de comenzar a trabajar en ella, si no es posible la sujeción una persona debe de permanecer sosteniendo la escalera. Si se necesita subir o bajar cargas pesadas o voluminosas se debe de utilizar un aparejo u otro equipo de elevación. Las escaleras de aluminio no se deben de usar cuando exista

Powered by CamScanner

			posibilidades de descargas eléctricas o líneas de alto voltaje suspendidas. • Realizar pausas activas. • Capacitar al personal en manejo de cargas, higiene postural y adopción de posturas ergonómicas adecuadas. • No realizar sobreesfuerzos, de acuerdo al peso (más de 25 kg) • Realizar el levantamiento simultaneo o con varios trabajadores y/o solicitar ayudas mecánicas • Recoja todos las maquinas, equipos, herramientas y materiales utilizados durante el trabajo. • tire el permiso de trabajo o lista de verificación y entréguelo al coordinador de trabajo en alturas, coordinadora de SST, emisor o jefe de cuadrilla para su archivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACION

SOLDADOR

PASOS BASICOS DEL OFICIO	LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	NA	OBSERVAC.
Preparación de la tarea.	¿La persona encargada de realizar la labor ha recibido instrucciones de cómo realizar la tarea y las precauciones que debe tener al hacerlo?	x			
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor?	x			
	¿Se diligenciaron los preoperacionales?	x			
	¿Se llevan puestos los elementos de protección personal necesarios para la tarea?	x			
	¿Se Llevan los EPP necesarios para realizar la labor? Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos, overol, gafas	x			
1. Preparación y adecuación de equipos.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. Llevar los elementos de seguridad necesarios.	x			
	6. Marcación del área donde se va a soldar.	x			
	7. Desenergizado el equipo a intervenir.	x			
2. Soldar	1. Utilizar: Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos.	x			
	2.Asegúrese que el sitio donde se va a soldar se encuentre seco; utilice las botas dieléctricas.	x			
	3. Si para el trabajo a realizar se necesita de otra persona, ésta debe llevar los mismos elementos de seguridad que el soldador.	x			
	3. Si se va a soldar en sitios confinados o de alturas mayores a 1.70 metros solicite su respectivo permiso.			X	
	4. No permanezca tiempos extensos expuestos a los humos y radiación.			X	
	5. Utilizar equipos de aire respirable en el momento de soldar tuberías de amoniaco.			X	
	6. En espacios confinados utilizar protección respiratoria para trabajos extensos.			X	
	7. Realizar las soldaduras en posturas adecuadas, si es en sitios altos utilice el arnés y línea de vida.	x			
	8. No soldar en áreas cercanas a gases o líquido inflamables.	x			
3. Transporte equipos a lugar de almacenamiento.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. El sitio de almacenaje debe ser un sitio seguro.	x			

Powered by CamScanner

ANALISIS DE RIESGO POR OFICIO FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	**Nombre del oficio** SOLDADOR

Departamento Mantenimiento	**Sección** Mantenimiento	**Responsable del ARO** Maria Fernanda Merchan Pacheco - Profesional SST
Fecha de ejecución 08/04/2024 – 14/04/2024	**Equipo de trabajo para el ARO** Equipo de soldadura	

Tipos de accidentes especiales Golpes, fracturas, sobreesfuerzo postural, quemaduras, afecciones respiratorias, intoxicación, Irritación conjuntiva, exposición a radiación.	**Elementos de protección de personal requeridos y dotación** Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. guantes de carnaza, delantal de cuero, protectores auditivos de inserción,

Pasos básicos del oficio	**Acciones**	**Tipo de riesgo**	**Medidas correctivas recomendadas**
1. Preparación y adecuación de equipos.	• Transporte de equipos de soldadura. • Revisión de orden de trabajo. • Revisión de equipos para soldar.	1.1. Sobreesfuerzo físico al transportar el equipo. 1.2. Lesiones personales y daño del equipo por caída de elementos del equipo o de la persona que lo transporta. 1.3. Corto circuito en el momento de instalación equipo. 1.4. Corto circuito durante la ejecución	• Verificar que los cables se encuentran en buen estado. • Realizar el desplazamiento del equipo despacio. • Verificar el estado de los cables del equipo, borneras y tomas. • Al energizar los equipos de soldadura verifique el buen estado de cables y conexiones. • Asegúrese de que los equipos se encuentren apagados y desenergizados. • Verifique que las conexiones se encuentren en buen estado y conectar correctamente.
1. Soldar	• Utilizar adecuadamente los EPP. • Soldar. • Pulir. • Limpieza de objetos soldados. • Entrega de trabajo. • Diligenciamiento de permiso de trabajo en caliente.	2.1. Quemadoras por contacto directo con el elemento soldado o la pinza o pistola de soldadura. 2.2. Descarga eléctrica al soldar con el piso mojado (soldadura eléctrica). 2.3. Irritación conjuntiva por exposición directa con la radiación y humos. 2.4. Afecciones respiratorias por inhalación de humos por tiempos extendidos de soldadura en recintos cerrados. 2.5. Lesiones personales en el momento de soldar en posiciones e instalaciones riesgosas.	• Utilizar guantes para soldar, delantal de cuero y protectores auditivos de inserción, careta para soldadura con filtro UV, calzado de seguridad con puntera de acero. • Verificar que el lugar se encuentre en buen estado (libre de agua, aceites, gases inflamables, etc.) • Demarque el área donde se va a realizar el trabajo. • Si la soldadura es en un equipo electrónico, asegúrese de que se encuentre desenergizado. • Evitar permanecer tiempos extensos expuestos a los humos y radiación. • Utilizar mascarilla con filtro para humos metálicos. • Si el trabajo se realiza en alturas pedir el permiso correspondiente. • Si la soldadura se hace en recintos cerrados, utilizar mamparas. • Evitar soldar en áreas cercanas a gases o líquidos inflamables. • El ayudante debe utilizar los EPP (Guantes, careta con

Powered by CamScanner

		2.6. Explosión por soldar en áreas cercanas a gases inflamables.	filtro, calzado de seguridad, protectores auditivos) • Realizar pausas activas.
3. Trabajo en alturas	• Alistamiento y traslado de máquinas, equipos, herramientas y materiales hasta el área de trabajo. • Planeación del trabajo en alturas. • Permiso de Trabajo en Alturas • Ejecución del trabajo en alturas. • Terminación del trabajo en alturas.	3.1. Golpes, machucones, atrapamientos con las máquinas o equipos al transportarlos. 3.2. Exposición a fenómenos naturales: fuertes vientos, tormentas eléctricas, lluvia u otros, causando graves lesiones por quemaduras o electrocución 3.4. Riesgo físico por exposición a radiación solar, altas y bajas temperaturas que pueden causar insolación, deshidratación, fatiga y dolor de cabeza. 3.5. Riesgo de condiciones de seguridad por peligro locativo, durante los desplazamientos antes, durante y después de ejecutar el trabajo, por superficies deslizantes o irregulares, que puede causar caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, raspaduras. 3.6. Riesgo psicosocial por trabajo bajo presión y de alto riesgo (Alturas y energía) que pueden causar estrés laboral 3.7. Riesgo Biomecánico por levantamiento inadecuado de cargas manuales, sobreesfuerzos, mala higiene postural, que pueden causar alteraciones osteomusculares, escoliosis, dolores, lesiones lumbares. 3.8. Golpes por caída de herramientas o materiales de la parte alta del poste donde se realizan labores de instalación de lineras, con consecuencias de sufrir contusiones, heridas, politraumatismos e incluso la muerte.	• Charla de 5 minutos en el campamento o frente de trabajo, antes de salir para planear como se realizará el trabajo de alturas. Informe sobre permisos de trabajo y listas de verificación. • Garantizar que los trabajadores llevan los elementos de protección personal y su dotación de trabajo. • No puede realizar la tarea el trabajador si ha tomado medicamentos o bebidas alcohólicas. • Entrenamiento previo del trabajador con entidad certificada. • Utilizar los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desempeñar, como son guantes, arnés, líneas de vida. • Elaborar el ATS correspondiente para generar el permiso de trabajo. • Señalizar y demarcar el área con los conos y avisos de prevención. • Las escaleras se deben de utilizarse como medio de acceso a la superficie de trabajo. Las escaleras deben de sobrepasar en 1 m la parte superior del descanso. La inclinación de las escaleras debe ser aproximadamente de unos 15 - 20|° y la separación con respecto a la pared debe ser de ¼ de la longitud de la escalera. El cuerpo se mantendrá dentro del frontal de la escalera, nunca asomará por los laterales. La escalera debe de ser colocada sobre una superficie sólida y rígida y el apoyo en la parte superior debe ser en una superficie firme. El apoyo inferior de la escalera dispondrá de dispositivos antideslizantes. En ningún caso se aceptarán la utilización de escaleras pintadas, ya que la pintura puede esconder desperfectos y fallas que pueden ocasionar un accidente. Cuando se utiliza escaleras, esta debe ser lo suficientemente larga para evitar la hiper-extensión de miembros superiores en el operario. Nunca se trabajará con los pies en el tercer peldaño superior o por encima. Se debe subir y bajar de las escaleras de cara a la misma y con las manos libres (herramientas en cinturones adaptados para ello). La parte superior de la escalera debe estar sujetada antes de comenzar a trabajar en ella, si no es posible la sujeción una persona debe de permanecer sosteniendo la escalera. Si se necesita subir o bajar cargas pesadas o voluminosas se debe de utilizar un aparejo u otro equipo de elevación. Las escaleras de aluminio no se deben de usar cuando exista

Powered by CamScanner

			posibilidades de descargas eléctricas o líneas de alto voltaje suspendidas. • Realizar pausas activas. • Capacitar al personal en manejo de cargas, higiene postural y adopción de posturas ergonómicas adecuadas. • No realizar sobreesfuerzos, de acuerdo al peso (más de 25 kg) • Realizar el levantamiento simultaneo o con varios trabajadores y/o solicitar ayudas mecánicas • Recoja todos las maquinas, equipos, herramientas y materiales utilizados durante el trabajo. • tire el permiso de trabajo o lista de verificación y entréguelo al coordinador de trabajo en alturas, coordinadora de SST, emisor o jefe de cuadrilla para su archivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACION

SOLDADOR

PASOS BASICOS DEL OFICIO	LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	NA	OBSERVAC.
Preparación de la tarea.	¿La persona encargada de realizar la labor ha recibido instrucciones de cómo realizar la tarea y las precauciones que debe tener al hacerlo?	x			
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor?	x			
	¿Se diligenciaron los preoperacionales?	x			
	¿Se llevan puestos los elementos de protección personal necesarios para la tarea?	x			
	¿Se Llevan los EPP necesarios para realizar la labor? Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos, overol, gafas	x			
1. Preparación y adecuación de equipos.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. Llevar los elementos de seguridad necesarios.	x			
	6. Marcación del área donde se va a soldar.	x			
	7. Desenergizado el equipo a intervenir.	x			
2. Soldar	1. Utilizar: Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos.	x			
	2.Asegúrese que el sitio donde se va a soldar se encuentre seco; utilice las botas dieléctricas.	x			
	3. Si para el trabajo a realizar se necesita de otra persona, ésta debe llevar los mismos elementos de seguridad que el soldador.	x			
	3. Si se va a soldar en sitios confinados o de alturas mayores a 1.70 metros solicite su respectivo permiso.			X	
	4. No permanezca tiempos extensos expuestos a los humos y radiación.			X	
	5. Utilizar equipos de aire respirable en el momento de soldar tuberías de amoniaco.			X	
	6. En espacios confinados utilizar protección respiratoria para trabajos extensos.			X	
	7. Realizar las soldaduras en posturas adecuadas, si es en sitios altos utilice el arnés y línea de vida.	x			
	8. No soldar en áreas cercanas a gases o líquido inflamables.	x			
3. Transporte equipos a lugar de almacenamiento.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. El sitio de almacenaje debe ser un sitio seguro.	x			

Powered by CamScanner

ANALISIS DE RIESGO POR OFICIO FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Nombre del oficio SOLDADOR

Departamento Mantenimiento	Sección Mantenimiento	Responsable del ARO Maria Fernanda Merchan Pacheco - Profesional SST
Fecha de ejecución 15/04/2024 – 21/04/2024	Equipo de trabajo para el ARO Equipo de soldadura	

Tipos de accidentes especiales Golpes, fracturas, sobreesfuerzo postural, quemaduras, afecciones respiratorias, intoxicación, Irritación conjuntiva, exposición a radiación.	Elementos de protección de personal requeridos y dotación Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. guantes de carnaza, delantal de cuero, protectores auditivos de inserción,

Pasos básicos del oficio	Acciones	Tipo de riesgo	Medidas correctivas recomendadas
1. Preparación y adecuación de equipos.	• Transporte de equipos de soldadura. • Revisión de orden de trabajo. • Revisión de equipos para soldar.	1.1. Sobreesfuerzo físico al transportar el equipo. 1.2. Lesiones personales y daño del equipo por caída de elementos del equipo o de la persona que lo transporta. 1.3. Corto circuito en el momento de instalación equipo. 1.4. Corto circuito durante la ejecución	• Verificar que los cables se encuentran en buen estado. • Realizar el desplazamiento del equipo despacio. • Verificar el estado de los cables del equipo, borneras y tomas. • Al energizar los equipos de soldadura verifique el buen estado de cables y conexiones. • Asegúrese de que los equipos se encuentren apagados y desenergizados. • Verifique que las conexiones se encuentren en buen estado y conectar correctamente.
1. Soldar	• Utilizar adecuadamente los EPP. • Soldar. • Pulir. • Limpieza de objetos soldados. • Entrega de trabajo. • Diligenciamiento de permiso de trabajo en caliente.	2.1. Quemadoras por contacto directo con el elemento soldado o la pinza o pistola de soldadura. 2.2. Descarga eléctrica al soldar con el piso mojado (soldadura eléctrica). 2.3. Irritación conjuntiva por exposición directa con la radiación y humos. 2.4. Afecciones respiratorias por inhalación de humos por tiempos extendidos de soldadura en recintos cerrados. 2.5. Lesiones personales en el momento de soldar en posiciones e instalaciones riesgosas.	• Utilizar guantes para soldar, delantal de cuero y protectores auditivos de inserción, careta para soldadura con filtro UV, calzado de seguridad con puntera de acero. • Verificar que el lugar se encuentre en buen estado (libre de agua, aceites, gases inflamables, etc.) • Demarque el área donde se va a realizar el trabajo. • Si la soldadura es en un equipo electrónico, asegúrese de que se encuentre desenergizado. • Evitar permanecer tiempos extensos expuestos a los humos y radiación. • Utilizar mascarilla con filtro para humos metálicos. • Si el trabajo se realiza en alturas pedir el permiso correspondiente. • Si la soldadura se hace en recintos cerrados, utilizar mamparas. • Evitar soldar en áreas cercanas a gases o líquidos inflamables. • El ayudante debe utilizar los EPP (Guantes, careta con

Powered by CamScanner

		2.6. Explosión por soldar en áreas cercanas a gases inflamables.	filtro, calzado de seguridad, protectores auditivos) • Realizar pausas activas.
3. Trabajo en alturas	• Alistamiento y traslado de máquinas, equipos, herramientas y materiales hasta el área de trabajo. • Planeación del trabajo en alturas. • Permiso de Trabajo en Alturas • Ejecución del trabajo en alturas. • Terminación del trabajo en alturas.	3.1. Golpes, machucones, atrapamientos con las máquinas o equipos al transportarlos. 3.2. Exposición a fenómenos naturales: fuertes vientos, tormentas eléctricas, lluvia u otros, causando graves lesiones por quemaduras o electrocución 3.4. Riesgo físico por exposición a radiación solar, altas y bajas temperaturas que pueden causar insolación, deshidratación, fatiga y dolor de cabeza. 3.5. Riesgo de condiciones de seguridad por peligro locativo, durante los desplazamientos antes, durante y después de ejecutar el trabajo, por superficies deslizantes o irregulares, que puede causar caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, raspaduras. 3.6. Riesgo psicosocial por trabajo bajo presión y de alto riesgo (Alturas y energía) que pueden causar estrés laboral 3.7. Riesgo Biomecánico por levantamiento inadecuado de cargas manuales, sobreesfuerzos, mala higiene postural, que pueden causar alteraciones osteomusculares, escoliosis, dolores, lesiones lumbares. 3.8. Golpes por caída de herramientas o materiales de la parte alta del poste donde se realizan labores de instalación de lineras, con consecuencias de sufrir contusiones, heridas, politraumatismos e incluso la muerte.	• Charla de 5 minutos en el campamento o frente de trabajo, antes de salir para planear como se realizará el trabajo de alturas. Informe sobre permisos de trabajo y listas de verificación. • Garantizar que los trabajadores llevan los elementos de protección personal y su dotación de trabajo. • No puede realizar la tarea el trabajador si ha tomado medicamentos o bebidas alcohólicas. • Entrenamiento previo del trabajador con entidad certificada. • Utilizar los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desempeñar, como son guantes, arnés, líneas de vida. • Elaborar el ATS correspondiente para generar el permiso de trabajo. • Señalizar y demarcar el área con los conos y avisos de prevención. • Las escaleras se deben de utilizarse como medio de acceso a la superficie de trabajo. Las escaleras deben de sobrepasar en 1 m la parte superior del descanso. La inclinación de las escaleras debe ser aproximadamente de unos 15 - 20|° y la separación con respecto a la pared debe ser de ¼ de la longitud de la escalera. El cuerpo se mantendrá dentro del frontal de la escalera, nunca asomará por los laterales. La escalera debe de ser colocada sobre una superficie sólida y rígida y el apoyo en la parte superior debe ser en una superficie firme. El apoyo inferior de la escalera dispondrá de dispositivos antideslizantes. En ningún caso se aceptarán la utilización de escaleras pintadas, ya que la pintura puede esconder desperfectos y fallas que pueden ocasionar un accidente. Cuando se utiliza escaleras, esta debe ser lo suficientemente larga para evitar la híper-extensión de miembros superiores en el operario. Nunca se trabajará con los pies en el tercer peldaño superior o por encima. Se debe subir y bajar de las escaleras de cara a la misma y con las manos libres (herramientas en cinturones adaptados para ello). La parte superior de la escalera debe estar sujetada antes de comenzar a trabajar en ella, si no es posible la sujeción una persona debe de permanecer sosteniendo la escalera. Si se necesita subir o bajar cargas pesadas o voluminosas se debe de utilizar un aparejo u otro equipo de elevación. Las escaleras de aluminio no se deben de usar cuando exista

Powered by CamScanner

			posibilidades de descargas eléctricas o líneas de alto voltaje suspendidas. • Realizar pausas activas. • Capacitar al personal en manejo de cargas, higiene postural y adopción de posturas ergonómicas adecuadas. • No realizar sobreesfuerzos, de acuerdo al peso (más de 25 kg) • Realizar el levantamiento simultaneo o con varios trabajadores y/o solicitar ayudas mecánicas • Recoja todos las maquinas, equipos, herramientas y materiales utilizados durante el trabajo. • tire el permiso de trabajo o lista de verificación y entréguelo al coordinador de trabajo en alturas, coordinadora de SST, emisor o jefe de cuadrilla para su archivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACION

SOLDADOR

PASOS BASICOS DEL OFICIO	LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	NA	OBSERVAC.
Preparación de la tarea	¿La persona encargada de realizar la labor ha recibido instrucciones de cómo realizar la tarea y las precauciones que debe tener al hacerlo?	x			
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor?	x			
	¿Se diligenciaron los preoperacionales?	x			
	¿Se llevan puestos los elementos de protección personal necesarios para la tarea?	x			
	¿Se Llevan los EPP necesarios para realizar la labor? Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos, overol, gafas	x			
1. Preparación y adecuación de equipos.	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. Llevar los elementos de seguridad necesarios.	x			
	6. Marcación del área donde se va a soldar.	x			
	7. Desenergizado el equipo a intervenir.	x			
2. Soldar	1. Utilizar. Careta para soldadura con filtro, gorro de tela, ropa ajustada al cuerpo, botas dieléctricas con punta de acero. Guantes de carnaza, delantal de cuero, tapones auditivos.	x			
	2.Asegúrese que el sitio donde se va a soldar se encuentre seco, utilice las botas dieléctricas.	x			
	3. Si para el trabajo a realizar se necesita de otra persona, ésta debe llevar los mismos elementos de seguridad que el soldador.	x			
	3. Si se va a soldar en sitios confinados o de alturas mayores a 1.70 metros solicite su respectivo permiso.			X	
	4. No permanezca tiempos extensos expuestos a los humos y radiación.			X	
	5. Utilizar equipos de aire respirable en el momento de soldar tuberías de amoniaco.			X	
	6. En espacios confinados utilizar protección respiratoria para trabajos extensos.			X	
	7. Realizar las soldaduras en posturas adecuadas, si es en sitios altos utilice el arnés y línea de vida.	x			
	8. No soldar en áreas cercanas a gases o líquido inflamables.	x			
3. Transporte equipos a lugar de almacenamiento	1. Cilindros exento de fugas.	x			
	2. Mangueras de conexión en buen estado y bien asegurados el en carro de transporte.	x			
	3. Carro de transporte cilindro en buenas condiciones.	x			
	4. El transporte de los equipos debe realizarse entre dos personas.	x			
	5. El sitio de almacenaje debe ser un sitio seguro.	x			

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.2.: Registro de Capacitación.

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	**REVISIÓN: 00**
		VERSIÓN: 01
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**INICIO DE VIGENCIA:** 17/11/2017

ASISTENCIA A CAPACITACIONES					
DICTADO POR:	**MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO**	**CARGO:**	**PROFESIONAL SST**	**DURACIÓN:**	1 HORA
FECHA HORARIO:	12/04/2024 3:30 Pm –4:30 pm	**TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR**		**RIESGO ELECTRICO**	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Cristian Andres Bustos V.	C.C	1022423268	pintor	Cristian B.
2	Ender Bedoya	C.C	1126418346	Soldador	Ender B
3	Jose Miguel Arnedo Caparda	C.C	1.050.347.847	Soldador	
4	Barrera D. Arismendi R.	PPT	4149817	soldador	
5	Santiago Luna	C.C	30103544		Santiago
6	Brayan Stic Salazar	C.C	1026292267	Pintor	Brayan Salazar
7	Ronal Felelipe Herchan	C.C	1000336524	Auxiliar	
8	Natalia Hernandez	C.C	1030659437	Administrativo	Natalia H.
9	Edwin Yomid lopez	CC	80920058	Auxiliar	Edwin Yomid.
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación **RIESGO ELECTRICO**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Formas Metalicas Merchan

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Cristian Andres Vargas **FECHA** 12 DE ABRIL

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

X. Aislador X

D.Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. No usar metales, como cadenas, anillos, etc.

B. revisar estenciones e informar

C. cubrir guantes medidas de protección

CALIFICACION 4

FIRMA EVALUADOR Mario Fernando Merchan

FIRMA EVALUADO Cristian B.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Formar Metalpca Merchan

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Ender Bardugo **FECHA** 12/04/24

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electnca

B. Resistencia Electnca

C. Aislador

(D) Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

(D) Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

(D) Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

(A) Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Usar los elementos de Protección

B. observar que esten en buen estados las extenciones y aparatos electrico

C. Señalizar los Circuitos Electricos

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR Mary Fernanda Medina

FIRMA EVALUADO Ender Bardugo

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Edimas metalicos Melchan sas

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Edwin yamid lopez **FECHA** 12/04/2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica
B. Resistencia Electrica
C. Aislador
D. Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje
B. voltaje,aislamiento,tiempo
C. Camino de recorrido
D. Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado
B. Señalizar la zona de trabajo
C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar
D. Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga
B. Mantenimiento planta electrica
C. Cableado de postes
D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Usar Elementos de proteccion personal Guantes gafas etc
B. Revisar Intalaciones electricas y cables
C.

CALIFICACION 4

FIRMA EVALUADOR Maria fernanda Melchan

FIRMA EVALUADO Edwin yamid L.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Formas Metalicas Merchan

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Santiago Luna **FECHA** 12/04/2019

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica
B. Resistencia Electrica
C. Aislador
* D Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje
B. voltaje,aislamiento,tiempo
C. Camino de recorrido
* D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado
B. Señalizar la zona de trabajo
C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar
* D Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

* A. Izaje de carga
B. Mantenimiento planta electrica
C.Cableado de postes
D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Inspeccion de equipo
B. Inspeccion de sitio de Trabajo
C. Utilizar elementos de Guardo

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR Maru Fernanda Merchan

FIRMA EVALUADO Santiago

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: FORMAS METALICAS MERCHAN SAS

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Brayan Salazar **FECHA** 12-04-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica
B. Resistencia Electrica
C. Aislador
X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje
B. voltaje,aislamiento,tiempo
C. Camino de recorrido
X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado
B. Señalizar la zona de trabajo
C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar
X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga
B. Mantenimiento planta electrica
C.Cableado de postes
D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Revisar el estado de los equipos y extensiones que vamos a utilizar
B. Reportar anomalias que presenten tomas corriente equipos cables
C. Usar los elementos de Proteccion Personal

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR Maria Fernanda Narvaez

FIRMA EVALUADO Brayan Salazar

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Tomas Medinas Mendoza

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jose Miguel Acevedo **FECHA** 15-04-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

C. Aislador
D.Conductor X

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido
D.Todas las anteriores. X

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D.Todas las anteriores X

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

A. Izaje de carga X

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Inspeccionar herramientas
B. Inspeccionar sitio de trabajo
C. Utilizar elementos adecuados

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR Mario Fernando Mendoza

FIRMA EVALUADO [signature]

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Formas Metalicas Manchan

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Jocelyn Aguilera **FECHA** 12-4-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

X C. Aislador

X D.Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X D.Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X D.Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X A. Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Verificar cableado

B. Utilizar casco

C. Reportar si no esta Maquina electrica

CALIFICACION 4

FIRMA EVALUADOR Mara Fernanda Mendez

FIRMA EVALUADO Jocelyn

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: FORMAS METALICAS MERCHAN

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: NATALIA H. **FECHA** 12-04-2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Comente electrica

B. Resistencia Electrica

X Aislador

X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido

X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

D Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Revisar el estado de los extenciones

B. No usar metales (como anillos, aretes, cadenas)

C. Señalizar los circuitos

CALIFICACION 4

FIRMA EVALUADOR Maria fernanda Marchan

FIRMA EVALUADO NATALIA H.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Formas Metalicas

EVALUACION CAPACITACION RIESGO ELECTRICO

NOMBRE: Raul Felipe Marchan Acevedo **FECHA** 12/04/2024

1.Es todo elemento que permita el paso de corriente electrica a travez de su estructura.

A. Corriente electrica

B. Resistencia Electrica

X Aislador
X Conductor

2. Principales factores que intervienen en accidente electrico

A. Amperaje

B. voltaje,aislamiento,tiempo

C. Camino de recorrido
X Todas las anteriores.

3. Como prevenir el accidente electrico.

A. Considerar todo circuito como energizado

B. Señalizar la zona de trabajo

C. Pedir la consignacion del circuito el cual se va a trabajar

X Todas las anteriores

4. Cual Actividad no se considera trabajo Electrico

X Izaje de carga

B. Mantenimiento planta electrica

C.Cableado de postes

D. Instalacion de cableado electrico de baja y alta tension

5. Tres prevenciones que debo tomar cuando realizo actividades ELECTRICAS

A. Revisar las estenciones

B. Usar elementos de Proteccion Personal

C. notificar anomalias en el cableado electrico

CALIFICACION 5

FIRMA EVALUADOR Mario Fernando Marchan

FIRMA EVALUADO

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.3.: Registros de Inspecciones.

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	**REVISIÓN: 00**
		VERSIÓN: 02
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**INICIO DE VIGENCIA:** 17/11/2020

INSPECCIÓN: Botiquin FECHA: DIA 14 MES 04 AÑO 2024
INSPECTOR: Nava Fernanda Merchan Pacheco CARGO Profesional SST

BOTIQUIN	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
APLICADORES	✓			
BAJALENGUAS	✓			
MICROPORE	✓			
ESPARADRAPO	✓			
GASAS POR UNIDAD	✓			
GUANTES QUIRÚRGICOS	✓			
CURAS	✓			
SOLUCIÓN SALINA	✓			
TAPABOCAS	✓			
ISODINE SOLUCIÓN	✓			
VENDA ELÁSTICA 2*5 PULGADAS	✓			
VENDA ELÁSTICA 3*5 PULGADAS	✓			
VENDA ELÁSTICA 5*5 PULGADAS	✓			
ALCOHOL ANTISÉPTICO	✓			
ALGODÓN	✓			
MASCARILLA DESECHABLE PARA RCP	✓			
TOALLAS HIGIÉNICAS	✓			
GEL ANTIBACTERIAL	✓			
JABÓN DESINFECTANTE LÍQUIDO	✓			
TERMÓMETRO	✓			
TIJERAS	✓			
SILBATO	✓			
INMOVILIZADORES MMII-MMSS	✓			
CAMILLA	✓			
INMOVILIZADOR CUELLO	✓			
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS				
LISTADO DE TELEFONOS DE EMERGENCIA	✓			
ESTADO DEL BOTIQUIN	✓			
ACCESIBILIDAD DEL BOTIQUÍN	✓			

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 18 AL 24 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Exiten deformaciones en peldaños de las escaleras?		X													
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X														
3	¿La escalera es certificada?	X														
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X														
5	¿Los largueros están en buen estado?	X														
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X														
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X														
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X														
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X														
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X													
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X													
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X														
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vp Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR															
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Profesional

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 26 AL 31 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Exiten deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	¿La escalera es certificada?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guias de la escalera principal?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	EDWIN		EDWIN		EDWIN		EDWIN		EDWIN		EDWIN				María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST	María Fernanda		María F.		María F.		María F.		María F.		María F.				

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Existen deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		✓		✓		✓		✓		✓			
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	¿La escalera es certificada?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	¿Las extensiones de las escaleras rueda n correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		✓		✓		✓	✓	✓		✓			
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		✓		✓		✓	.	✓		✓			
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		✓		✓		✓				✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar				María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:	1/11/2022
VERSION:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
ESCALERA:	Escalera portatil [ ] Escalera sencilla Esc[ ] tipo tijera Escale[ ]ndible [ ] [ ] _____		
CONTRATO		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTES

SEMANA DE INSPECCION: DEL__08__ AL __14__ DE __ABRIL___DE ___2024___

Marque con una "X" según corresponda

ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		X		X		X		X		X			
¿Pasamanos se encuentran sin aristas vivas o salientes?	X		X		X		X		X		X				
¿Escalera es certificada?	X		X		X		X		X		X				
¿Escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		V		X		X		X				
¿Tornillos están en buen estado?	X		X		X		X		X		X				
¿Peldaños están limpios de cualquier elemento que sea más deslizantes?	X		X		X		X		X		X				
¿Las extensiones de las escaleras ruedan libremente dentro de las guías de la escalera tijera?	X		X		X		X		X		X				
¿Los anchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X		X		X				
¿Las escalas están en buen estado?	X		X		X		X		X		X				
¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X		X		X		X		X			
¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		X		X		X			
¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		X		X		X		X		X				
¿EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				María F. Merchán Profesional SST
FIRMA DE INSPECTOR SST	María Fernanda		María		María		María		María		María				

IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 6.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA:
VERSION:

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portátil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES C
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

N°	ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIO
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Existen deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		X		X		X							
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		X		X		X								
3	¿La escalera es certificada?	X		X		X		X								
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X								
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		X		X		X								
	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		X		X		X								
	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X		X		X		X								
	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X								
	¿Las bisagras están en buen estado?	X		X		X		X								
	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X		X		X							
	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		X							
	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		X		X		X								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria						María F. Merchán Profesional SST

IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

	EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO
DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

	FORMATO INPECCION DE EXTINTORES	Versión: 02
		Fecha: Dic2020
	GS-FO-05	Paginas: 1

Actualizó: (Profesional en SST) Maria Fernanda Merchan Pacheco	Revisión: Fredy Merchan Silva	Aprobó: Fredy Merchan Silva

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

No de extintor	UBICACIÓN	TIPO	CLASE	CAPACIDAD	VÁLVULA	PRESIÓN	["] mnbj	CORNETA	BOQUILLA	PASADOR	SELLO	CILINDRO	PINTURA	SOPORTE	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	IDENTIFICACIÓN	MARCAS	MANÓMETRO	FECHA DE RECARGA	FECHA DE VENCIMIENTO	TIPO	OBSERVACIONES
1	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	oct 2023	oct 2024	CO2	
2	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	oct 2023	oct 2024	Presion	
3	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	oct 2023	oct 2024	Agua	
4	Planta	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	oct 2023	oct 2024	Agua	
5	Oficina	ABC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	oct 2023	oct 2024	Agua	
6																							
7																							
8																							

OBSERVACIONES:

NOMBRE QUIEN REVISA	FIRMA	FECHA DE LA INSPECCIÓN
Maria Fernanda Merchan Pacheco	María F. Merchan Profesional SST	DIA 17 MES 04 AÑO 24

Powered by CamScanner

	FORMATO INPECCIONES LOCATIVAS	Versión: 02
		Fecha: Dic 2020
	GS-FO-05	Páginas: 1
Actualizó: (Profesional en SST) Maria Fernanda Merchan Pacheco	Revisión: Fredy Merchan Silva	Aprobó: Fredy Merchan Silva

ÁREA VISITADA: Planta FECHA: DIA 15 MES 04 AÑO 2024
INSPECTOR Maria fernanda Merchan Pacheco CARGO: Profesional SST
N° DE TRABAJADORES POR AREA 10

1. INSTALACIONES LOCATIVAS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
PISOS		✓		
TECHOS		✓		
PAREDES		✓		
PUERTAS		✓		
VIDRIOS Y VENTANAS		✓		
REJILLAS Y DESAGUES		✓		
ESCALERAS Y BARANDAS		✓		
SEÑALIZACION ADECUADA		✓		
2. CONDICIONES GENERALES:				
RUIDO		✓		
ILUMINACION GENERAL		✓		
VENTILACION GENERAL		✓		
TEMPERATURA		✓		
3. ORDEN Y ASEO				
ESTADO GENERAL DE ORDEN Y ASEO		✓		
DISPOSICION DE RESIDUOS		✓		
UTENSILIOS DE ASEO EN SU SITIO		✓		
4. ALMACENAMIENTO				
ALMACENAMIE/IDENTIFICACION		✓		
ESTADO DE ESTANTERIAS		✓		
MANEJO DE CARGAS		✓		
5. RIESGO ELECTRICO				
ESTADO CAJAS/TABLEROS		✓		
ESTADO CABLES/EXTENSIONES		✓		
SEÑALIZACION		✓		
TOMAS ELECTRICAS/LAMPARAS		✓		
6. SALIDA DE EMERGENCIA				
DESPEJADAS Y OPERACIONALES		✓		
SEÑALIZADAS		✓		
RUTADE EVACUACION LIBRES		✓		

Powered by CamScanner

	FORMATO INPECCIONES LOCATIVAS	Versión: 02
		Fecha: Dic 2020
	GS-FO-05	Páginas: 1
Actualizó: (Profesional en SST) Maria Fernanda Merchan Pacheco	Revisión: Fredy Merchan Silva	Aprobó: Fredy Merchan Silva

7. RIESGOS DE SEGURIDAD				
SEÑALIZACION PREVENTIVA		✓		
ESCAPES/FUGAS		✓		
ESTADO DE TUBERIAS		✓		
EXTINTORES		✓		
8. USO EPP				
GUANTES CARNAZA		✓		
TABABOCAS		✓		
GUANTES ANTICORTE		✓		
CARETA		✓		
OVEROL		✓		
BOTAS DE SEGURIDAD		✓		
MONOGAFAS		✓		
PROTECTOR AUDITIVO		✓		
9. INSPECCION DE MAQUINARIO Y EQUIPOS				
MANTEMIENTO PREVENTIVO		✓		
MANTENIMIENTO CORRECTIVO		✓		
CONOCIMIENTO DEL RIESGO DEL MANEJO		✓		
PROTOCOLO DE SEGURIDAD		✓		
10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS				
USO DE ESCARAPELA		✓		
GUIAS DE MANEJO		✓		
PROTOCOLOS		✓		

Observaciones Adicionales:

María F. Merchán
Profesional SST

Firma de la persona que realizó la visita

Firma de la persona que atendió la visita

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.4.: Registros de Preoperacionales.

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 18 AL 24 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		/		/		/		/		/		/		
2	MANOMETRO	X		/		/		/		/		/		/		
3	MANGUERA DE EMPALME	X		/		/		/		/		/		/		
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		/		/		/		/		/		/		
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		/		/		/		/		/		/		
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		/		/		/		/		/		/		
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		/		/		/		/		/		/		
8	TORNILLO DE PURGA	X		/		/		/		/		/		/		
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		/		/		/		/		/		/		
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		/		/		/		/		/		/		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		María F. Merchán Profesional SST
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		María Fernanda		María		María		María		María		María		María		
FIRMA INSPECTOR SST		María Fernanda		María		María		María		María		María		María		

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2023
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 25 AL 31 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		/		/		/		/		/				
2	MANOMETRO	X		/		/		/		/		/				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		/		/		/		/		/				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		/		/		/		/		/				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		/		/		/		/		/				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		/		/		/		/		/				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		/		/		/		/		/				
8	TORNILLO DE PURGA	X		/		/		/		/		/				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		/		/		/		/		/				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO.	X		/		/		/		/		/				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON				
FIRMA DE TRABAJADOR:		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON		EDILSON				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		María Fernanda		MARIA F.		MARIA F		MARIA F		MARIA F.		MARIA F.				
FIRMA INSPECTOR SST		María Fernanda		MARIA F		MARIA F.		MARIA F		MARIA F		MARIA F				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	MANOMETRO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	FILTRO DE ADMIRACIÓN	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	TORNILLO DE PURGA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		X		X		X		X		X				
2	MANOMETRO	X		X		X		X		X		X				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		X		X		X		X		X				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		X		X		X		X		X				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		X		X		X		X		X				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		X		X		X		X		X				
8	TORNILLO DE PURGA	X		X		X		X		X		X				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
FIRMA DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		maria		maria		maria		Maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		maria		maria		maria		maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA: 1/11/2023
Versión: 7

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		X		X		X		X						
2	MANOMETRO	X		X		X		X		X						
3	MANGUERA DE EMPALME	X		X		X		X		X						
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X						
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		X		X		X		X						
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		X		X		X		X						
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		X		X		X		X						
8	TORNILLO DE PURGA	X		√		√		√		√						
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU U	X		X		X		X		X						
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		√		X		X		X						
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
FIRMA DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria						
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria						

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1	
DIA 2	
DIA 3	
DIA 4	
DIA 5	
DIA 6	
DIA 7	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA:	1/1/2023
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.			SERIE	
MODELO:	MILLER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 18 AL 24 DE MARZO DE 2024				

Marque con una "X" según corresponde B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	PINZAS PORTA ELECTRODOS	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	PINZAS PORTA MASA	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	CABLE PORTA MASA	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	CABLE DE CORRIENTE	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		✓		✓		✓		✓		—		✓		
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	CARCAZA	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	CLAVIJA	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA:	01/1/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.			SERIE	
MODELO:	MILLER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CUENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 25 AL 31 DE MARZO DE 2024				

Marque con una "X" según corresponde B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	PINZAS PORTA ELECTRODOS	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PINZAS PORTA MASA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	CABLE PORTA MASA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	CABLE DE CORRIENTE	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	CARCAZA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	CLAVIJA	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
FIRMA DE TRABAJADOR:		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA:	V1 12/02/22
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS		SERIE		
MODELO:	MILLER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024				

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	PINZAS PORTA ELECTRODOS	X		/		/		/		/		/				
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		/		/		/		/		/				
3	PINZAS PORTA MASA	X		/		/		/		/		/				
4	CABLE PORTA MASA	X		/		/		/		/		/				
5	CABLE DE CORRIENTE	X		/		/		/		/		/				
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		/		/		/		/		/				
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		/		/		/		/		/				
8	CARGAZA	X		/		/		/		/		/				
9	CLAVIJA	X		/		/		/		/		/				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		/		/		/		/		/				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		María Fernanda		María		María		María		María		María				
FIRMA INSPECTOR SST		María Fernanda		María		María		María		María		María				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

PROVAL	FR-HSEQ-XXX
Versión	1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO: MILLER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	PINZAS PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X				
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X				
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X		X				
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X		V				
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X		X				
8	CARCAZA	X		X		X		X		X		X				
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		V		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
FIRMA DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA: V11/0923
Versión: 2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: MILLER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	PINZAS PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X				
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X				
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X		X				
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X		X				
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X		X				
8	CARCAZA	X		X		X		X		X		X				
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1	
DIA 2	
DIA 3	
DIA 4	
DIA 5	
DIA 6	
DIA 7	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 1/11/2023
Versión: 2

PERIODO DE INSPECCION:	DEL 18 AL 24 DE MARZO DEL 2024	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervisión del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN. B	LUN. M	LUN. NA	MAR. B	MAR. M	MAR. NA	MIER. B	MIER. M	MIER. NA	JUEV. B	JUEV. M	JUEV. NA	VIER. B	VIER. M	VIER. NA	SAB. B	SAB. M	SAB. NA	DOM. B	DOM. M	DOM. NA	OBSERVACIÓN
1	Llaves	8	x			/	/		/			/			/			/			/			
2	Nivel	2	x			/	/		/			/			/			/			/			
3	Alicates	2	x			/	/		/			/			/			/			/			
4	Destornillador	3	x			/	/		/			/			/			/			/			
5	Hombresolo	3	x			/	/		/			/			/			/			/			
6	Remachadora	2	x			/	/		/			/			/			/			/			
7	Pinzas	2	x			/	/		/			/			/			/			/			
8	Rache	1	x			/	/		/			/			/			/			/			
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

	X	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Vo.Bo Prof. SST
Se pueden utilizar las herramientas?																	
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
FIRMA DE TRABAJADOR	Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:	María Fernanda		María		María		María		María		María		María		María		
FIRMA INSPECTOR SST	María Fernanda		María		María		María		María		María		María		María		

María F. Merchán P.
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

PERIODO DE INSPECCION	DEL __26__ AL __31__ DE __MARZO_ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervision del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN. B	LUN. M	LUN. NA	MAR. B	MAR. M	MAR. NA	MIER. B	MIER. M	MIER. NA	JUEV. B	JUEV. M	JUEV. NA	VIER. B	VIER. M	VIER. NA	SAB. B	SAB. M	SAB. NA	DOM. B	DOM. M	DOM. NA	OBSERVACIÓN
1	Llaves	8	x			/			/			/			/			/			/			
2	Nivel	2	x			/			/			/			/			/			/			
3	Alicates	2	x			/			/			/			/			/			/			
4	Destornillador	3	x			/			/			/			/			/			/			
5	Hombresolo	3	x			/			/			/			/			/			/			
6	Remachadora	2	x			/			/			/			/			/			/			
7	Pinzas	2	x			/			/			/			/			/			/			
8	Rache	1	x			/			/			/			/			/			/			
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

															Vo.Bo Prof. SST
Se pueden utilizar las herramientas?	X	No	/	No	/	No	/	No	S/	No	S/	No	/	No	
NOMBRE DE TRABAJADOR	Ender		Ender		Ender		Ender		Ender		Ender		Ender		
FIRMA DE TRABAJADOR	Ender		Ender		Ender		Ender		Ender		Ender		Ender		
NOMBRE DE INSPECTOR SST	María Fernanda		María		María		María		María		María		María		
FIRMA INSPECTOR SST	María Fernanda		María		María		María		María		María		María		

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha:	1/11/2023		
Versión:	1		

PERIODO DE INSPECCIÓN:	DEL __01__ AL __07__ DE __ABRIL__ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla ÚNICAMENTE el trabajador en supervisión del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Llaves	8	x			✓			✓			✓			✓			✓						
2	Nivel	2	x			✓			✓			✓			✓			✓						
3	Alicates	2	x			✓			✓			✓			✓			✓						
4	Destornillador	3	x			✓			✓			✓			✓			✓						
5	Hombresolo	3	x			✓			✓			✓			✓			✓						
6	Remachadora	2	x			✓			✓			✓			✓			✓						
7	Pinzas	2	x			✓			✓			✓			✓			✓						
8	Rache	1	x			✓			✓			✓			✓			✓						
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

																			Vo.Bo Prof. SST
Se pueden utilizar las herramientas?	X	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
NOMBRE DE TRABAJADOR	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO								
FIRMA DE TRABAJADOR	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO								
NOMBRE DE INSPECTOR SST.	María Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.								
FIRMA INSPECTOR SST	María Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA P		MARIA F.								

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

		Fecha:	1/11/2023
		Versión:	2

PERIODO DE INSPECCION:	DEL __08__ AL __14__ DE __ABRIL_ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervicion del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Llaves	8	x			X			X			X			X			X						
2	Nivel	2	x			X			X			X			X			X						
3	Alicates	2	x			X			X			X			X			X						
4	Destornillador	3	x			X			X			X			X			X						
5	Hombresolo	3	x			X			X			X			X			X						
6	Remachadora	2	x			X			X			X			X			X						
7	Pinzas	2	x			X			X			X			X			X						
8	Rache	1	x			X			X			X			X			X						
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

Se pueden utilizar las herramientas?	X	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Vo.Bo Prod. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
FIRMA DE TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		María		María		María		María		María						
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		María		María		María		María		María						

María F. Merchan
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

Día 1.	
Día 2.	
Día 3.	
Día 4.	
Día 5.	
Día 6.	
Día 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 17/4/2024
Versión: 2

PERIODO DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DEL 2024	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervisión del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Llaves	8	x			x			x			x			x									
2	Nivel	2	x			x			x			x			x									
3	Alicates	2	x			x			x			x			x									
4	Destornillador	3	x			x			x			x			x									
5	Hombresolo	3	x			x			x			x			x									
6	Remachadora	2	x			x			x			x			x									
7	Pinzas	2	x			x			x			x			x									
8	Rache	1	x			x			x			x			x									
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
Se pueden utilizar las herramientas?			X		No	Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Si		No	Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR			JHON			JHON			JHON			JHON			JHON									
FIRMA DE TRABAJADOR			JHON			JHON			JHON			JHON			JHON									
NOMBRE DE INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria			Maria			Maria			Maria									
FIRMA INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria			Maria			Maria			Maria									

María F. Merch
Profesional S

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	FECHA:	1/11/2022
		VERSION:	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO	4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _18_ AL__24__ DE __MARZO___ DE___2024___				

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		/		/		/		/		/				
2	Nivel de aceite del motor	X		/		/		/		/		/				
3	Nivel del tanque de combustible	X		/		/		/		/		/				
4	Revisión de tubo de escape	X		/		/		/		/		/				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		/		/		/		/		/				
6	Sistema de inyección de combustible	X		/		/		/		/		/				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		/		/		/		/		/				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		/		/		/		/		/				
9	Sistema eléctrico	X		/		/		/		/		/				
10	Verificación de correas	X		/		/		/		/		/				
11	Verificación de guardas	X		/		/		/		/		/				
12	Revisión de fugas de combustible	X		/		/		/		/		/				
13	Revisión de fugas de agua	X		/		/		/		/		/				
14	Revisión de fugas de aceite	X		/		/		/		/		/				
15	Realizar limpieza del equipo	X		/		/				/		/				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		X		X		X		X		X				
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel		Samuel				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	FECHA:	1/01/2022
		VERSIÓN:	7

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO	4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _25_ AL__31__ DE __MARZO___ DE___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		/		/		/		/		/				
2	Nivel de aceite del motor	X		/		/		/		/		/				
3	Nivel del tanque de combustible	X		/		/		/		/		/				
4	Revisión de tubo de escape	X		/		/		/		/		/				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		/		/		/		/		/				
6	Sistema de inyección de combustible	X		/		/		/		/		/				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		/		/		/		/		/				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		/		/		/		/		/				
9	Sistema eléctrico	X		/		/		/		/		/				
10	Verificación de correas	X		/		/		/		/		/				
11	Verificación de guardas	X		/		/		/		/		/				
12	Revisión de fugas de combustible	X		/		/		/		/		/				
13	Revisión de fugas de agua	X		/		/		/		/		/				
14	Revisión de fugas de aceite	X		/		/		/		/		/				
15	Realizar limpieza del equipo	X		/		/		/		/		/				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		/		/		/		/		/				
17	Nivel de combustible final			/		/		/		/		/				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.		MARÍA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA:	1/11/2022				
VERSION:	2				
EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.		UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
MARCA	HONDA	SERIE	13878	MODELO	4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _01_ AL__07__ DE __ABRIL___ DE___2024__				

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X		X		X		
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X		X		X		
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X		X		X		
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X		X		X		
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X		X		X		
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X		X		X		
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X		X		X		
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X		X		X		
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X		X		X		
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X		X		X		
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X		X		X		
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X		X		X		
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X		X		X		
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X		X		X		
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X		X		X		

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		A		A		A		A		A		A		
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		
	NOMBRE INSPECTOR SST	María Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria		maria		
	FIRMA INSPECTOR SST	María Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria		maria		

María F. Merchan
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA:	1/11/2023		
VERSION:	2		
EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	HONDA	SERIE: 13878	MODELO: 4T-4500
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _08_ AL__14__ DE __ABRIL___ DE___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X		X				
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X		X				
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X		X				
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X		X				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X		X				
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X		X				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X		X				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X		X				
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X		X				
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X		X				
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X		X				
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X		X				
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X		X				
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X		X				
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X		X				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X														
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				María F. Mer Profesiona
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria		maria				

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA:	1/11/2022		
VERSION:	2		
EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA:	HONDA	SERIE:	13878
MODELO:	4T-4500		
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _16_ AL__21__ DE __ABRIL___ DE___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X						
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X						
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X						
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X						
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X						
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X						
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X						
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X						
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X						
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X						
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X						
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X						
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X						
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X						
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X						

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		X		X		X		X						
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Mar.ia		maria		maria		Maria						
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		maria		maria						

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

DIA 1	
DIA 2	
DIA 3	
DIA 4	
DIA 5	
DIA 6	
DIA 7	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA:	01/03/24
Versión:	1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS	SERIE	956QHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__18__ AL__24__ DE ___MARZO___DE ___2024___		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No.	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de agarre	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado General del Interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado General de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado General de la Carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado de la Guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Otro	N/A		NA		NA		NA		NA		N.A		NA		
10	Otro	N/A		NA		NA		NA		NA		NA		NA		
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
FIRMA DE TRABAJADOR		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA			
Version			

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS	SERIE	3000GHN
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION	DEL 26 AL 31 DE MARZO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No.	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de Agarre	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado General del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado General de las mordazas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado General de la Carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado de la Guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Otro	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
10	Otro	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
FIRMA DE TRABAJADOR		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA	1/11/2022
Versión	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	956GHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de agarre	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado General del Interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado General de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado General de la Carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado de la Guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Técnicas de la Pulidora	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
10	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar		Endar				
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Fecha			
Versión	1		

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	986GHN
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION	DEL 08 AL 14 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de agarre	X		X		X		X		X		X				
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X		X				
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X		X				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		X		X		X		X		X				
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X		X				
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X		X				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		X		X		X		X		X				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora	X		X		X		X		X		X				
9	Otro	N/A														
10	Otro	N/A														
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
FIRMA DE TRABAJADOR		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		maria		maria		maria		Maria		Maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA:
Versión:

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	956GHN
MODELO: MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de agarre	X		X		X		X		X						
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X						
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X						
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.	X		X		X		X		X						
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X						
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X						
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco.	X		X		X		X		X						
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora.	X		X		X		X		X						
9	Otro:	N/A														
10	Otro	N/A														
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SI
NOMBRE DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
FIRMA DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria						
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria						

María
Profe

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__18__ AL__24__ DE__MARZO__DE__2024___		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado de la ventilación de motor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado del botón del sentido de giro	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	Estado de la carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Estado de mango de fuerza	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Estado de las brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
	FIRMA DE TRABAJADOR:	Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		Jackson		
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__25__ AL__31__ DE__MARZO__DE__2024___		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado de la ventilación de motor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado del botón del sentido de giro	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	Estado de la carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Estado de mango de fuerza	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Estado de las brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	Endar	
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022		
Versión:	2		

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado de la ventilación de motor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	Estado de la carcasa	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Estado de mango de fuerza	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Estado de las brocas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	✓	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal		Endal				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X		X		X		X		
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X		X		X		X		
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X		X		X		
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X		X		X		
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X		X		X		
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X		X		X		
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X		X		X		
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X		X		X		
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X		X		X		
10	Estado de las brocas	X		X		X		X		X		X		X		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		
FIRMA DE TRABAJADOR:		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		Edwin		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Fecha:	1/11/2022
MODELO:	MAKITA	Versión:	2
UBICACION:		SERIE:	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X		X		X				
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X		X		X				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X		X				
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X		X				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X		X				
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X		X				
10	Estado de las brocas	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	FIRMA DE TRABAJADOR:	JHON		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria				

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

Día 1.	
Día 2.	
Día 3.	
Día 4.	
Día 5.	
Día 6.	
Día 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE ABRIL DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X		X						
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X		X						
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X						
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X						
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X						
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X						
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X						
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X						
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X						
10	Estado de las brocas	X		X		X		X		X						
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
FIRMA DE TRABAJADOR:		JHON		JHON		JHON		JHON		JHON						
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		maria		maria		maria		maria						
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		maria		Maria		maria		maria						

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7	

Powered by CamScanner

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.5.: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 17 de abril de 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa FORMAS METALICAS MERCHAN SAS, NIT N901036645, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2024 hasta el 31 de marzo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.53.96.80, 198.143.41.28, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 08: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 08.6.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS	CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	12/04/2024	76302107	$6.103.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	15.600	0		0		0	2	100	0	15.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	2	200	0	104.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	2	200	0	104.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	431.800	0		0		0	2	800	0	432.600	11
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	2	200	0	104.200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	27.800	0		0		0	2	100	0	27.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	2	800	0	416.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.900.400	0	0	0	0	2	3.300	0	1.903.700	13
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	2	1.500	0	833.500	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.370.000				1.370.000	2	2.400	1.372.400			13.700	1.372.400	19

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	787.200	2	1.400	788.600	19

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS		CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	12/04/2024	76302107	$6.103.800	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	787.200	788.800
Pensión	3	3.148.400	3.154.000
Riesgos Laborales	1	1.370.000	1.372.400
CCF	1	787.200	788.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	6.092.800	6.103.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS		CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	12/04/2024	76302107	$6.103.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026294392	MERCHAN PACHECO MARIA FERNANDA	1	0			S																	230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS017	1.650.000	66.000	14-11	1.650.000	5	114.900	CCF22	1.650.000	66.000	0	0	0	0	0
2	CC	79842252	MERCHAN SILVA FREDY INOCENCIO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CE	31653517	PEREZ ALCALA JOSE ALFREDO	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF22	650.000	26.000	0	0	0	0	0
4	PT	4149817	ARISMENDI RODRIGUEZ JACKSON JESUS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1126418346	BERDUGO NAVA ENDER ANTONIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	79842539	SANDOVAL DIAZ JOHN JOSE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1010045630	CORTES MULFORD CARLOS DANIEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1141316147	RICAURTE RAMOS LUIS FERNANDO	1	0			S	X																230301	390.000	62.400	0	0	0	0	EPS002	390.000	15.600	14-11	390.000	5	27.200	CCF22	390.000	15.600	0	0	0	0	0
9	CC	1012319361	MERCHAN SILVA ADRIAN GUSTAVO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	80262828	MERCHAN GOMEZ JUAN EMILIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	1010223459	RODRIGUEZ ROMERO YEFERSON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	1022376512	CALVO CASTIBLANCO DIEGO ORLANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	79669205	SANCHEZ RUIZ SAMUEL	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	1233506847	DIAZ HERREÑO JONATHAN	1	0			S	X																230301	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS017	260.000	10.400	14-11	260.000	5	18.100	CCF22	260.000	10.400	0	0	0	0	0
15	CC	80920058	LOPEZ SEPULVEDA EDWIN YAMID	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
16	PT	1277850	SALGADO DIAZ IBRAHIM ANTONIO	1	0			S	X																230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPSC34	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
17	PT	2894405	MONTERO POLANCO RUBEN RICAURTE	1	0			S	X																230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS017	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
18	CC	1030659437	HERNANDEZ SALCEDO INGRID NATALIA	1	0			S	X																230301	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS017	520.000	20.800	14-11	520.000	5	36.200	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0
19	CC	1050397847	ACEVEDO CAPATAZ JOSE MIGUEL	1	0			S	X																230301	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS017	520.000	20.800	14-11	520.000	5	36.200	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0

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

ANEXO A

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA

ANEXO A-05

INFORME 05.

COMPONENTE: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Periodo:
(Del 20 de abril de 2024 al 19 de mayo de 2024)

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 01: Informe Mensual SST Consorcio San Rafael TM AM&CIA.
- Anexo 02: Informe Mensual SST B&C Ingeniería Servicios S.A.S.
- Anexo 03: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.
- Anexo 04: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.
- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.
- Anexo 06.: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

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

  Anexo 01.1.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 01.2.: Planilla de Seguridad Social.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

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

	CONTRATO No. 2795 de 2023 - ADECUACIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS REQUERIDAS PARA FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA, MEJORAR SUS CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICA Y MITIGAR EL FENÓMENO DE LA EVASIÓN, LAS CUALES SE REALIZARÁN SOBRE ALGUNAS ESTACIONES DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO -TRANSMILENIO S.A”	

INFORME 05

Abril - Mayo 2024

Jeannette Bohórquez Wilches
Ingeniera de Calidad y Seguridad Industrial

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO GENERAL 3
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3
3. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 3
3.1. CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 3
3.2. PROCESOS DE INDUCCIÓN 4
3.3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS 4
3.4. REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, ANÁLISIS DE CAUSAS Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS 4
3.5. AFECTACIÓN A USUARIOS 4
3.6. INSPECCIONES DE SEGURIDAD 4
3.7. CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 5
3.8. CONCEPTOS MÉDICOS 5
4. CONCLUSIÓN 5

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del contrato No. 2795 de 2023 que EL CONSORCIO SAN RAFAEL AM&CIA suscribió con Transmilenio S.A., cuyo objeto es "REALIZAR LA ADECUACIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS REQUERIDAS PARA FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA, MEJORAR SUS CONDICIONES DE SEGURIDAD FÍSICA Y MITIGAR EL FENÓMENO DE LA EVASIÓN, LAS CUALES SE REALIZARÁN SOBRE ALGUNAS ESTACIONES DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO -TRANSMILENIO S.A" y en concordancia con los lineamientos establecidos en el Anexo No. 2 de Seguridad y Salud en el Trabajo el presente informe describe las actividades pertinentes que fueron ejecutadas entre el veinte (20) de abril y el diecinueve (19) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

2. OBJETIVO GENERAL

Sustentar la gestión del CONSORCIO, en todos los aspectos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de las actividades objeto del contrato No. 2795 y en concordancia con los lineamientos del Anexo #2

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Plasmar el cumplimiento de las actividades programadas en materia de seguridad y salud en el trabajo en anexo técnico # 2

- Evidenciar el desarrollo de actividades tendientes a concientizar al personal en obra sobre los peligros y riesgos presentes en sus actividades e implementar los controles necesarios.

- Sustentar los procesos de evaluación continua a lo largo del proyecto con los reportes periódicos sobre los avances y los resultados de la aplicación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Acreditar el cumplimiento relacionado con los aportes al sistema de seguridad social del personal vinculado a las actividades desarrolladas conforme a los requerimientos establecidos por la Ley.

- Sustentar con los correspondientes formatos de seguimiento el cumplimiento de las normas de SST, con miras a evitar incidentes y/o accidentes de trabajo y enfermedades laborales en desarrollo del cumplimiento de la ejecución del contrato.

3. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.1. CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En concordancia con las programaciones pertinentes, durante el periodo objeto del presente informe, se programó capacitación con la ARL en "PRIMEROS

AUXILILIOS", prevista inicialmente para el 17 de mayo del año en curso, no obstante, esta fue reprogramada para el 24 del mismo mes; por lo tanto, la información pertinente a este punto se allegará en el informe del mes de junio próximo.

3.2. PROCESOS DE INDUCCIÓN

Durante este periodo no ingresó personal adicional, por lo tanto no dio lugar a la aplicación de estos procesos

3.3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Durante el periodo no se convocó a reunión.

3.4. REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, ANÁLISIS DE CAUSAS Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Durante el periodo de ejecución no se reportaron incidentes ni accidentes de tipo laboral; así las cosas, en concordancia con los lineamientos establecidos en el SG-SST y las actividades programadas y ejecutadas, se dio estricto cumplimiento a los requerimientos definidos en el Anexo 2 de Seguridad y Salud en el Trabajo, como resultado de los procesos de capacitación, charlas preventivas en los temas pertinentes al inicio de cada actividad programada, aunado al correcto uso de los elementos de protección personal. Se adjuntan los soportes correspondientes que sustentan lo aquí mencionado.

Queda claro que por requerimiento de la interventoría, previamente se entregaron los correspondientes certificados de accidentalidad en el informe bimestral solicitado en el anexo No. 2

3.5. AFECTACIÓN A USUARIOS

Durante el periodo, no se presentaron quejas por afectación a usuarios, considerando que se respetó lo establecido en los PMT, en lo que concierne a demarcación y señalización de los diferentes frentes de trabajo conforme lo indica el Anexo No. 2

3.6. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Durante este periodo se llevaron a cabo las actividades pertinentes conforme se evidencia en los anexos que hacen parte integral de este informe.

El siguiente cuadro resume lo indicado en este numeral

EMPRESA	PERMISOS	ATS	CHARLAS	INSPECCIONES	CAPACITACIONES
WALGO SAS	6	5	6	9	7 PERSONAS
SARMIENTO DESIGN	0	4	3	22	5 PERSONAS
R+D	0	0	0	0	5 PERSONAS
BYC	5	5	38	6	58 PERSONAS
MERCHAN	2	4	8	16	14 PERSONAS
TOTAL	13	18	55	52	89 PERSONAS

3.7. CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Se adjuntan las planillas que dan cuenta del cumplimiento en aportes al Sistema de Seguridad Social.

3.8. CONCEPTOS MÉDICOS

No aplica para el periodo teniendo en cuenta que no se presentaron novedades de ingreso y/o retiro de personal.

4. CONCLUSIÓN

Los registros que hacen parte de este documento evidencian que durante el periodo las labores se llevaron a cabo en el contexto de prácticas seguras, implementadas para el proyecto, propendiendo por el mejoramiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y dando cumplimiento a lo establecido en el anexo N° 2

De otro lado, los resultados sobre la participación del personal en los procesos de capacitación y demás actividades que hacen parte del SST, reflejan buen comportamiento en materia de autocuidado y compromiso, debido a su ocupación y de las actividades que desarrollan en el sistema, máxime cuando se ven enfrentados a riesgos físicos, psicosociales, mecánicos, ambientales, entre otros.



Jeannette Bohórquez Wilches
Ingeniera de Calidad y Seguridad Industrial

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

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

  Anexo 01.1.: Certificado de Accidentalidad.

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 20/04/2024 y el 20/05/2024 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO SAN RAFAEL TM-AM&CIA
CC/NIT:	901767328
CONTRATO:	1200861
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	22/12/2023
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 28 días del mes de mayo del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 28/05/2024 7:15:00. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

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

  Anexo 01.2.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	901767328	CONSORCIO SAN RAFAEL TM - AMYCIA	Cra 15 88 64 oficina 808	3173706590	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	C	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2024	4	2024	Y	14 05 2024	77059667	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	2	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
1	CC 1033686004	ALONSO RAMOS LUIS EDUARDO	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	
2	CC 52394951	LANCHEROS MORENO JENNY PAOLA	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	901767328	CONSORCIO SAN RAFAEL TM - AMYCIA	Cra 15 88 64 oficina 808	3173706590	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
S	C	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
5	2024	4	2024	E	10 05 2024	77059689	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	8	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
1	CC 1013650827	PEREZ MORA DAVID ALFONSO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24
2	CC 1018497749	RAMOS VARGAS SHARON DAYANA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS037	230301	14-25	CCF24
3	CC 1048221618	MARTINEZ RAMOS ANDER BROOM	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS037	230301	14-25	CCF24
4	CC 1233910178	GONZALEZ PINTO CRISTIAN DANILO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
5	CC 79891300	VALENCIA PERALTA PAOLO DIMAURO	1	0			Si	001	11																24	24	24	24	EPS005	230201	14-25	CCF24
6	CC 79891300	VALENCIA PERALTA PAOLO DIMAURO	1	0			Si	001	11										X						6	6	6	6	EPS005	230201	14-25	CCF24
7	CC 80213244	GAONA JIMENEZ CARLOS JULIO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	25-14	14-25	CCF24
8	CC 80436705	SILVA VEGA GABRIEL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
9	CC 80904020	ESTUPIÑAN GALEANO LEONEL ELIECER	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24

PAGADO

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

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 02: Informe Mensual SST B&C Ingeniería Servicios S.A.S.

Anexo 02.1.: Documentación Trabajadores.
Anexo 02.2.: Registros de Capacitación y Charlas de Seguridad.
Anexo 02.3.: Registros de Inspecciones, Preoperacionales y Permisos de Trabajo.
Anexo 02.4.: Registros de Inspección Vehículos.
Anexo 02.5.: Registros de Entrega de EPP.
Anexo 02.6.: Certificado de Accidentalidad.
Anexo 02.7.: Planilla de Seguridad Social.

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 02: Informe Mensual SST B&C Ingeniería Servicios S.A.S.

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

INFORME 5

ABRIL - MAYO DEL 2024

CRISTINA CASTAÑO
Coordinador SST

INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

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

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de abril al 20 de mayo del 2024	INDUCCIONES	2

En el periodo comprendido entre el 19 de abril al 20 de mayo del 2024, se presentaron dos (2) nuevos ingresos de personal operativo a ByC Ingeniería y Servicios S.A.S, de igual manera NO se presentaron nuevos ingresos de Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S asociados al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de abril al 20 de mayo del 2024	NOVEDADES DE RETIRO DE PERSONAL	2

De igual manera, durante este periodo se presenta dos (2) retiros de personal de ByC Ingeniería y Servicios S.A.S asociado al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio; se adjuntan documentos de evidencia de paz y salvos de los retiros.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de abril al 20 de mayo del 2024	CAPACITACIONES Y CHARLAS	30













FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de abril al 20 de mayo del 2024	ENTREGA DE EPP	30









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






FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de abril al 20 de mayo del 2024	USO ADECUADO DE EPP	30



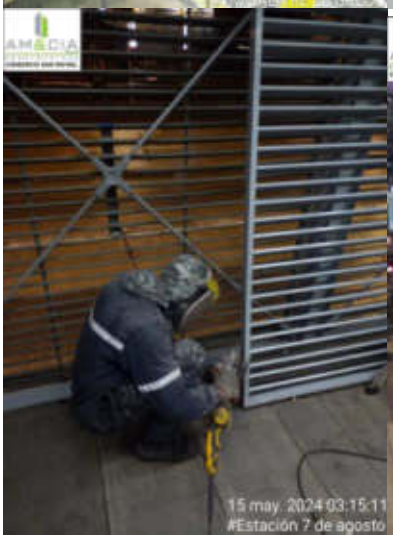




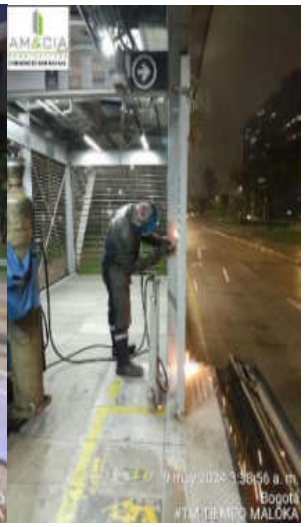












Autopista Medellín Km 2.5 vía parcelas. Centro empresarial OIKOS. Bodega D 58
e-mail: coordinacionsst.bycingenieria@gmail.com

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











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









FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	30

















FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de abril al 20 de mayo del 2024	INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	30












REPORTE DE CAPACITACIONES

De acuerdo al cronograma planteado de charlas y capacitaciones, estas se realizaron priorizando los temas correspondientes a los riesgos asociados a las actividades que ejecutan los trabajadores en sus tareas diarias, esto con el objetivo de mitigar y minimizar accidentes e incidentes de trabajo. De estas actividades se adjunta la evidencia fotográfica y listas de asistencia.

REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

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

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

RESULTADOS DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD

En el periodo entre el 19 de abril al 20 de mayo del 2024, correspondiente al informe 5, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, EPP´S, extintores, herramientas, taladros, moto soldador, vehículos y demás herramientas, de las cuales se adjuntan evidencias y formatos diligenciados.

Cristina Castaño

CRISTINA CASTAÑO
COORDINADOR SST

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 02: Informe Mensual SST B&C Ingeniería Servicios S.A.S.

  Anexo 02.1.: Documentación Trabajadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.901.948
FLOREZ MARSIGLIA

APELLIDOS

MARIO JOSE

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-MAR-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS GALVIS VELOZA

INDICE DERECHO

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900400133
Número Afiliación:	251539
Razón social:	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1001901948
Nombre:	MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA
Fecha Ingreso:	07/05/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	COD 001
Centro de trabajo:	COD 001
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	6/5/2024 1:45:53 PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012314236	0|7|0|5|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
FLOREZ Primer apellido	MARSIGLIA Segundo apellido	MARIO Primer nombre	JOSE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1001901948	Femenino ☐ Masculino ☒	1|1|0|3|2|0|0|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 155 138 A 04		3028649796	MONOJHOSEP23@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐	57	BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CHAPINERO - VS CHAPINERO	VSCHAPINER - VSCHAPINER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
B C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S	NIT	900400133	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
AUT MEDELLIN KM 2 5 VIA EN PARCELAS 900 MET	8985169	SOMASASU@HOTMAIL.COM	COTA	CUNDINAMARCA

No de Radicacion
4012314236

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|7|0|5|2|0|2|4

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
mario florez	

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.901.948**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Mayo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA identificado(a) con CC No. 1001901948, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT 9004001332:

- Fecha de afiliación a la Caja: 07/05/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/05/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 07/05/2024

VIGILADO SuperSubsidio

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/05/06	Nro Ingreso:	20240506020139
Paciente:	MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	CC:	1001901948
Edad:	23 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	AUXILIAR DE OBRA	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-05-06 12:25:08	Fecha Atención:	2024-05-06 09:15:24
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
ALTURAS			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES

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

Profesional Ocupacional: DRA. KAREN YOHANA GARCIA PALACIOS
Registro M.D: 12860
Licencia S.O: 22/2023

Firma del Paciente: MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA
Identificacion: CC. - 1001901948

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

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

Ciudad y fecha

Bogotá 07/05/2024

Respetado Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO____ O INGRESO ✓ realizado el día 06 del mes 05 del año 2024 ; se encontró;

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

NINGUNA

Valoración Ingreso Audio, espirometría dentro de los parametros normales.

Por lo anterior se le solicita informe que control médico está llevando actualmente, de acuerdo a lo contemplado en la siguiente normatividad: Decreto 614 de 1984, Resolución No. 2016 de 1989, Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072/2015, Capítulo 6 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Responsabilidades de los trabajadores.

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

1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; Reglamentario del Sector Trabajo
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. (Decreto 1443 de 2014, art. 19).

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

Cordialmente.

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: Cristina Cortés

Colaborador

Firma y Nombre: Mario Flórez

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y BALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Inducción SST

FECHA: 07-05-2024 HORA: 9:00

EXPOSITOR: Fabiana Jeanneth Henao

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	✓
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Nuevo José Flórez Marsolia	1001001948	B y C	A. de obra	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

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

INDUCCIÓN:_____ REINDUCCIÓN:_____

Nombre: MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA C.C: 1001901948

Fecha: 07/05/2024 Cargo: AUXILIAR DE OBRA

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

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

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

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

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



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

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

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	X
b. Comité de convivencia laboral	
c. Comité de salud	

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

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

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda





RIESGO FISICO

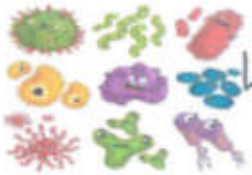
RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO







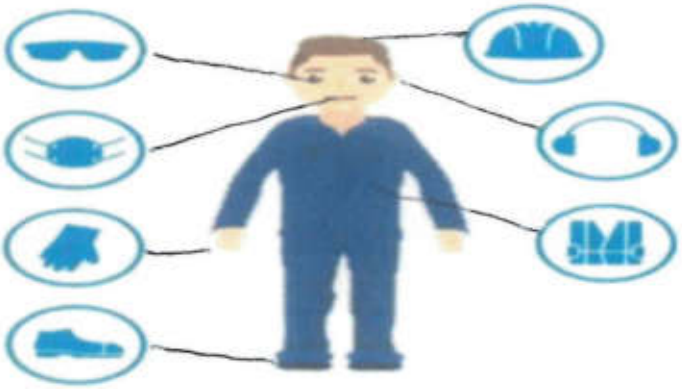
7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro

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

c. A Y B son verdaderas

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



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

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

b. Arrojando químicos

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

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

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

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

12. QUE ES EL COVID - 19 ?

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

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

13. CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?

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

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

X Todos los anteriores

14. FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

a. Falso

X Verdadero

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

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

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

16.Sus responsabilidades en SST son :

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

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

X Todas las anteriores

17.Que es Respel?

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

X Residuos o desechos peligrosos

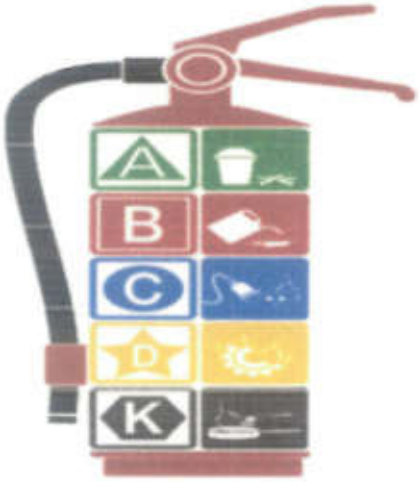
18.Que es RCD?

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo contra caídas

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales: Grasas y aceites de

Liquidos Inflamables: Pintura, gasolina, petróleo y derivados.

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

Metales Combustibles: Sodio, potasio, magnesio,

Eléctricos: Equipos o instalaciones

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

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

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

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

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

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

a. Falso

X Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR _____

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

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

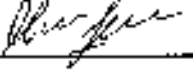
El NO consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas fomenta estilos de vida saludables y un mejor servicio de parte de todos nuestros colaboradores. Conscientes que el consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas, tiene efectos adversos en la salud, su entorno laboral y familiar, nos comprometemos a:

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

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mario José Flores Maestre

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 07/05/2024

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
	RESPONSABILIDADES SG-SST TRABAJADORES	Versión: 01
		Página 1

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIO JOSE ALBERTO MERCADO

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FECHA: 09/05/2024

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

OBJETIVOS

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mario José Flores Marsiglia

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FECHA: 07/05/2024

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SST-15
		Versión: 01
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Página 1

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

Elementos de protección personal: Botas de caucho casco impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol, protector auditivo de inserción, respirador con filtro de aire y/o cualquier otro elemento que se requieran según la actividad

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento,	X	Químico: Volena particulado, gases, vapores, humos y aerosoles.
X	Locativo: Caídas a diferente nivel o a mismo nivel, terrenos inestables	X	Biológico: animales y residuos en descomposición. Exposición a COVID19 entre otros.
X	Psicolaborales: carga laboral y organizacional, relaciones interpersonales	X	Ergonómicos: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos, levantamiento y manipulación de cargas
X	Seguridad: Intervención de vías Físicos: Ruido, Radiaciones no ionizante, vibraciones, temperaturas extremas	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica contacto directo e indirecto.

Acciones preventivas. Señalizar las áreas antes y durante la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular. Mantener el área de trabajo ordenada y limpia para evitar accidentes e incidentes

La operación de equipos y maquinaria pesada debe estar a cargo de personal que cuente con la autorización

Toda la herramienta empleada deberá estar a la vista de los trabajadores y organizados para evitar el paso de los mismos, además de ser utilizada a paso peatonal donde se han delimitado. Está prohibido lanzar herramientas en el lugar de obra.

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

Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (poner la señalización correspondiente si es necesario, asegurar el paso de los trabajadores, etc.)

En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse esta actividad dentro de la obra para facilitar el paso de los peatones al exterior, trasladar las herramientas (palas, picas, barras, etc.) siempre se deben movilizar por senderos peatonales, para evitar golpes a otras personas y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto, esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.

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

Se prohíbe fumar y consumir alcohol en las frentes de obra. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo

Identificar las zonas de evacuación privadas y de seguridad existente dentro de la obra. Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía

Procedimiento de notificación al Derecho: Una vez el personal se presente a laborar, es opcional la toma del examen medico de egreso, se entregará la documentación por escrito y el personal contará con 5 días para la realización del examen de egreso

Yo MARIO JOSE PEREZ MARTINEZ Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No 1001901948

conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, a cual se firma el 07 de 05 de 2024

1001901948

Firma del trabajador Número de documento

Cristina Castaño 1007037

Vo.Bo Residente SST Número de documento

CIA	**CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD**

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES: MARIO JOSE	APELLIDOS: FLOREZ MARTIGNON
CEDULA: 1001901948	GENERO: F [ ] M [X]
EDAD: 23	CIUDAD: Bogota
CARGO: AUXILIAR DE OBRA	BARRIO: SUBA
TELEFONO: 3025649796	CORREO: mariojose23@gmail.com
CONTRATISTA: N J C	OBRA:
EPS: Salud Total	ARL: AXA COLPATRIA
PERSONA DE CONTACTO: ANA MARIA 322 6009664	TELEFONO DEL CONTACTO:

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	**SI**	**NO**
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		X
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna		X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que tenga(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?		X
3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuales de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público	X	Caminando	
Bicicleta Patineta		Otro ¿Cuál?	
Vehiculo particular (carro, moto)			

8. Cuantas personas con la que comparte cuestentena tiene más de 70 años:

Ninguna	X
Una	
Dos	
Mas de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo: SI [ ] NO [X]

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo MARIO FLOREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1001901948 de CUNDINAMARCA autorizo de manera libre y voluntaria a AM&CA SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general la dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por AM&CA SAS y mi empleador para la prevención de la COVID 19.
Cumplir todos los protocolos definidos por AM&CA SAS para la prevención de la COVID 19.
Notificar a AM&CA SAS y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada a la COVID 19
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica.

Nombre: MARIO FLOREZ Firma:

Cedula: 1001901948

SG-SST

CÓDIGO: SGHI-010

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

VERSION: 002

FECHA: 06-03-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Mario José Flórez Maestre

CARGO: AUX

C.C: 1001901948

AREA: Operativa

PLANTA: Bar C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: MARIO JOSE FLOREZ MAESTRE Identificado (a) con CC. 1001901948. Me Declaro que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, utilizar siempre mi dotación, los implementos de protección personal que me han sido asignados, e informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la ocurrencia inmediata de cualquier accidente que pueda afectar mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros de trabajo en el lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA FACIAL Y VISUAL: CASCO	OREJERA	ESCAFANDRA O CAPUCHON	MONOGAFAS	PROTECTOR FACIAL	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAFILTROS PARA GASES	CARETA SOLDADOR	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: TAPABOCAS	MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CANISTRO	PREFILTROS	R.PARTICULADO	PROTECCIÓN AUDITIVA: TAPONES DE INSERCION	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECCIÓN PERSONA (CUANTEO): ALMETO	CARRUSA	VISORETA	VULVAPOK	CAUCHO	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: MANGAS SEGUIDOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	CHAQUETA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
07-05-2024	X	X		X						X						X		X														X				

OBSERVACIONES:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.861.159**

MAYORGA MENDIGAÑO

APELLIDOS

MARIO ALBERTO

NOMBRES

Mario Alberto Mayorga M.





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUN-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01092656-M-1000861159-20190812 **0067**271615A 1 51146229

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900400133
Número Afiliación:	251539
Razón social:	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1000861159
Nombre:	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO
Fecha Ingreso:	08/05/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	COD 001
Centro de trabajo:	COD 001
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	7/5/2024 3:54:32 PM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000861159,** se encuentra afiliado/a desde **07/05/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de mayo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGANO identificado(a) con CC No. 1000861159, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT 9004001332:

- Fecha de afiliación a la Caja: 08/05/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 08/05/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 08/05/2024

VIGILADO SuperSubsidio

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

Ciudad y fecha

Bogotá D.C. 08/05/2024

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO____ O INGRESO ✓ realizado el día 7 del mes 05 del año 2024 se encontró:

CONCEPTO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Educación en Higiene Visual, uso de Protección Visual según tipo de exposición Laboral. Alimentación en el puesto de trabajo, Pausa Activa Visual

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

Responsabilidades de los trabajadores.

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

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

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

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: Cristina Castaño

Colaborador

Firma y Nombre: María Alejandra Mazuera Medrano

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 305 - 402
Telefono: 6016661243603099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/05/07	Nro Ingreso:	20240507020113
Paciente:	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	CC:	1030861159
Edad:	23 años	Nombre Cliente:	D & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Pre ingreso
Cargo:	TECNICO DE MANTENIMIENTO	Convenio:	CONTRATO No 20: D & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S: CONSOLIDADO
Origen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-05-07 11:05:51	Fecha Atención:	2024-05-07 08:04:27
Sede:	PRINCIPAL		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
ALTURAS			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PVE VISUAL, ESPIRSOMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PVE VISUAL, ESPIRSOMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PVE VISUAL, ESPIRSOMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES

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

Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ

Registro M.D: 16655

Firma del Paciente: MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO

Identificacion: CC. - 1030861159

MEDEVAC

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	CELULAR	CEDULA No	EPS	ARL	CONDICIONES DE SALUD			EN CASO DE EMERGENCIA	
1	Mario Mayorga	Tecnico	3152363633	1006661114	Coosalud	Colpatria	O+ Rh+	N/A	N/A	N/A	3026829714
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Inducción SST

FECHA: 03-05-2023 HORA: 8:00AM

EXPOSITOR: Fabian Fernando Mena

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	x
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Mauricio Mateo Medina	1006[illegible]175	Vyl Ingeniería y Montaje	Técnico en mantenimiento	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

SG-SST

CÓDIGO: [illegible]

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

VERSIÓN: [illegible]

FECHA: 05-03-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Edwar Hoyos

CARGO: Tecnico

C.C: 1000867154

AREA: [illegible]

P. ANTIC: 23 x C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Miss Alexa Mayorga Rodriguez identificado (a) con CC. 1000867154 Me considero (a) capacitado (a), para cumplir con las labores asignadas de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, e informarle a mis jefes inmediatos sobre peligros de seguridad y salud en el trabajo la ocurrencia, igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, moral y social y la de mis compañeros durante el lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: CASCO	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: DESECHABLE	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: GAFA/MONGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: GOGGLES	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: CARETA FULL FACE	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: PROTECTOR AUDITIVO	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL: CARETA SOLDADOR	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: TAPABOCAS	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: RESPIRADOR	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: MEDIA CARA FILTROS	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: SOLDADOR	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: FILTRO/MULTIPO CARTUCHO	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA: TAPONES DE INSERCION	PROTECCIÓN AUDITIVA: PROTECTOR TIPO COPA	PROTECCIÓN PARA MANOS (GUANTES): NITRILO	PROTECCIÓN PARA MANOS (GUANTES): CARNAZA	PROTECCIÓN PARA MANOS (GUANTES): VAQUETA	PROTECCIÓN PARA MANOS (GUANTES): ANTIVIBRACION	PROTECCIÓN PARA MANOS (GUANTES): CAUCHO	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: MANGA SOLDADOR	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: PETO SOLDADOR	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: CAMISA	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: PANTALON	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: DOTACION SEMIBRIGIN	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: BOTAS SOLDADOR	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: OVEROL	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: TIPO TRAJE PESCA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
08.05.2024	X	X		X				X							X		X														X			

OBSERVACIONES:

ACTA DE ENTREGA DE EPP's Y DOTACION

FECHA: 08/05/2024

NOMBRE DEL EMPLEADO: Mario Alberto Mayorga Manjarrés

Con la presente acta se hace entrega de los siguientes EPP's y/o dotación:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	TALLA	COLOR	MARCA
1	Guante Full			
1	Casco			
1	Lapiacion			
1	Gafas Con Lubricante			

ARTICULO 233 DEL CST. USO DE LOS ZAPATOS Y OVEROLES. El trabajador queda obligado a destinar a su uso personal el calzado y los overoles que le suministre el patrono, y en el caso de que así no lo hiciere, éste quedará eximido de hacerle el suministro por el período semestral siguiente.

EL **TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:** La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento; en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita. En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa. El trabajador autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

Fabian Fernando Mora

QUIEN ENTREGA

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Mario Alberto Mayorga Manjarrés

CARGO: Tecnico en Mantenimiento

CC. 1000861154

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
		Versión: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Página 1

INDUCCIÓN:_____ REINDUCCIÓN:_____

Nombre: Maria Alicia Moreno Madroñero 1004861754

Fecha: 08/05/2024 Cargo: Tecnico en Mantenimiento

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma (0.5). La inducción se evaluará con un total de 5.0 puntos en total, el evaluado debe obtener como mínimo 4.0 puntos para aprobar.	Calificación:	

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

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

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

2.Relaciono las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



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

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

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	X
b. Comité de convivencia laboral	
c. Comité de salud	

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

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

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO







7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

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

9. Relaciona en la imagen los elementos de protección personal.



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

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

b. Arrojando químicos

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

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

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

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

12. QUE ES EL COVID - 19 ?

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

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

13. CUÁLES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?

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

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

c. Todos los anteriores X

FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

a. Falso X

b. Verdadero

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

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

B. Sal a la calle, no usas tapabocas, no te lavés las manos, vete de fiesta.

16. Sus responsabilidades en SST son :

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

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

c. Todas las anteriores X

17. Que es Raspel?

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

b. Residuos o desechos peligrosos X

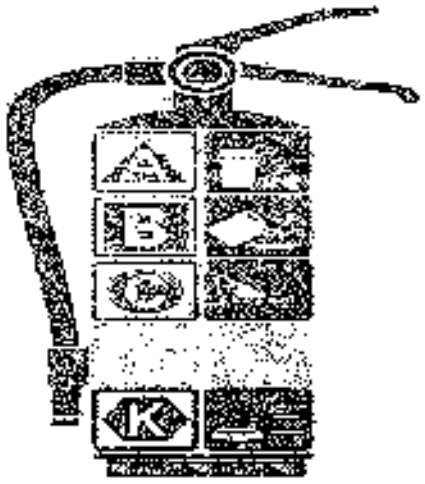
18. Que es RCD?

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro Equipo cuarto caliente

19. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Equipos comerciales:
Grandes y pequeños de

Líquidos inflamables:
Aceite, gasolina, petróleo y derivados.

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

Metales Combustibles:
[illegible]

Eléctricos:
Equipos eléctricos

Clase B. Para incendios de líquidos combustibles o inflamables, grasas de petróleo, aceites, pinturas de aceite, solventes, lacas, alquitrán, gases inflamables y materiales similares en los que la combustión puede desarrollarse con rapidez, excluyendo el uso de [illegible] oxígeno), limitando el desarrollo de vapores e impidiendo la reacción en cadena de la combustión.

Clase C. Para incendios en los que están implicados equipos eléctricos, como electrodomésticos, cables, interruptores, cajas de fusibles y paneles de distribución. El uso de agentes extintores no conductores es crucial para la seguridad del operador.

CLASE K. Son los originados por [illegible] medios de cocción con grasas, aceites vegetales, animales

CLASE D. Para incendios en los que están involucrados equipos eléctricos energizados donde la seguridad del operador, es preciso cortar [illegible] conductividad eléctrica del [illegible] extintor.

Clase A. Para incendios en los que están implicados combustibles sólidos comunes como madera, tela, papel, lana, goma, caucho y numerosos plásticos que requieren los efectos refrescantes (reducción) del agua o soluciones con agua. Los efectos de los extintores químicos secos para cortar la combustión

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

a. Falso

b. Verdadero X

¡Muchos Éxitos!

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG.SST04
	RESPONSABILIDADES SG-SST TRABAJADORES	Versión: 01
		Página 1

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES EN EL SGSST

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mario Alberto Montoya Maldonado

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 06/05/2024

POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

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

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

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

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

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mayra Alicia Mayorga Madrigal

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 08/05/2024

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

OBJETIVOS

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mario Alberto Mateus Medina

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FECHA 08/05/2024

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

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

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

Riesgos existentes:

X	Mecánicos: Atrapamiento,	X	Químicos: Materia particulada, gases, vapores, humos y aerosoles.
X	Locativos: Golpes, caídas a diferente nivel o a nivel, caídas de objetos	X	Biológicos: animales y residuos en descomposición. Exposición a COVID-19 por contagio.
X	Psicolaborales: carga física y carga mental, relaciones interpersonales	X	Ergonómicos: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos, manipulación y transporte de cargas
X	Seguridad: Intervención de vías. Físicos: Ruido, Radiaciones no ionizantes, vibraciones, temperaturas extremas	X	Eléctricos: Redes de energía eléctrica de contacto directo o indirecto

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

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

-Antes de herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores y organizados para evitar el mal uso de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han acomodado,Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.

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

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

En caso de trasladar herramienta o materiales dicho hacerse esta actividad contra de la obra para facilitar el paso de los peatones de acuerdo lo indicado en las señalizaciones (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera movilizarlo por sectores peatonales, no golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en zonas desiertas, por tanto, esta se debe ubicar en el lugar correspondiente

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

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

-Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra.Es obligatorio portar carné de la caja la PÓLIZA de Cumplimiento

Procedimiento de notificación al Derecho: Una vez el personal se retire o se termine el contrato es obligatorio la toma de examen médico de egreso, se entregará la notificación por escrito y el personal contará con 5 días para la realización del examen de egreso

Yo Mario Alberto Mateus Mendoza identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No 1000867154

conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, la cual se firma el 8 de Mayo de 2024

1000867154

Firma del trabajador Número de documento

Vo.Bo. Residente SST Número de documento

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES: Mario Alberto	APELLIDOS: Mayorga Mendoza
CEDULA: 1000861154	GENERO: F [ ] M [X]
EDAD: 27	CIUDAD: Bogota DC
CARGO: Tecnico en Mantenimiento	BARRIO: Castilla II
TELEFONO: 316 7786137	CORREO: Mario.albertomm_07@hotmail.com
CONTRATISTA: BYC Ingeniería y Servicio	OBRA: Sao Cabral
EPS: Compensar	ARL: Colpatria
PERSONA DE CONTACTO: Mario Mayorga Mayorga	TELEFONO DEL CONTACTO: 3162648711

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna	X	X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?		X
3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la vacuna de COVID 19?		X

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público	[ ]	Caminando	[ ]
Bicicleta-Patineta	[ ]	Otro ¿Cuál?	_____
Vehículo particular (carro, moto)	[X]		

8. Cuantas personas con la que comparte su entorno tiene más de 70 años.

Ninguno	[X]
Una	[ ]
Dos	[ ]
Más de dos	[ ]

El trabajador se considera de alto riesgo: SI [ ] NO [ ]

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Mario Alberto Mayorga Mendoza identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1000861154 de Bogota D.C., autorizo de manera libre y voluntaria a AM&CIA SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivos de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por AM&CIA SAS y mi empleador para la prevención de la COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por AM&CIA SAS para la prevención de la COVID 19.
Notificar a AM&CIA SAS y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada a la COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica.

Nombre: Mario Alberto Mayorga Mendoza Firma: _____

Cedula: 1000861154

NIT 900.400.133-2

BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS SAS
CERTIFICA:

Que el señor **DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO** identificado con documento **C.C No. 1.023.930.253 de Bogotá**, laboró en nuestra compañía mediante contrato de trabajo **OBRA LABOR** desde el 08 de febrero del 2024 hasta el 30 de abril del 2024, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR.**

Se expide la presente certificación a los dos (02) días del mes de mayo del 2024.

Cordialmente,

INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900.400.133-2

LUZ MARGARITA ARTEAGA CUADRADO
Analista de Recursos Humanos
BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT. 900.400.133-2

Autopista Medellín Km 2.5 vía parcelas centro empresarial oikos ciem occidente bodega D-58
TEL: (1)8985169 cel. 3164132185/3133512532/3114919113
E-mail: byc.ingenieriayservicios@hotmail.com

Cota, 02 de mayo del 2024.

Señor (a):
DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO.

Asunto: ***SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO***

Cordial Saludo.

Mediante la presente la empresa **B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.** Con NIT 900.400.133 radicada en Cota-Cundinamarca, solicita que el señor(a) **DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO.** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.023.930.253 de Bogotá** se realice el examen de egreso dentro de los 5 días hábiles siguientes a este comunicado, en las instalaciones de la compañía IPS ALESO ubicada en la calle 63 # 11-45 oficina 303 en la ciudad de Bogotá.

Señora **DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO**, de no ser realizado este examen se declarará que al momento de usted desvincularse de nuestra compañía se encuentra en buen estado de salud.

Agradezco su amable colaboración

Atentamente,

Margarita Arteaga C.
Analista De Recursos Humanos
B&C Ingeniería y Servicios SAS
NIT. 900.400.133-2

Autopista Medellin Km 2.5 vía Parcelas Centro Empresarial OIKOS CIEM OCCIDENTE Bodega D-58 TEL: 3133512532-(1)8985169
E-mail: byc.ingenieriayservicios@hotmail.com

B&C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

PAZ Y SALVO

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con Nit 900.400.133-2 Certifica que el señor(a) **DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO** identificado(a) con C.C No. **1.023.930.253 de Bogotá** laboró desempeñando el cargo de ***CONDUCTOR***, al día de hoy la compañía se encuentra a paz y salvo por conceptos de nóminas, prestaciones y seguridad social.

El trabajador certifica que el empleador cumplió todas las obligaciones legales que por ley y acuerdos privados se establecieron durante el desarrollo del contrato, certificando que el empleador se encuentra a paz y salvo con él por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales. El trabajador con su firma certifica para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el presente documento legal es veraz, cierta, y corresponde al período efectivamente laborado "

Para constancia se firma en el municipio de Cota a los dos (02) días del mes de mayo del año 2024.

DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO
C.C No. 1.023.930.253
Empleado

Oscar Orlando Bermúdez Medina
R/L B&C INGENIERIA Y SERVICIOS SA
NIT 900.400.133-2
Empleador

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 250

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S

Empleado:	DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO	Identificación:	1023930253	Tipo de Contrato:	Labor Contratada
Centro de Costo:	Produccion	Fecha Liquidación:	02/05/2024	Fecha Terminación:	30/04/2024
Fecha Ingreso:	08/02/2024	Fecha Fin Contrato:		Clase Nómina :	Normal
Cargo:	CONDUCTOR			Causal de Terminación:	Despido por Justa Causa

	Fecha Inicial	*Fecha Final*	*Dias Periodo*	*Ausencia*	*Dias Liq.*	*Salario Prom*	*Vr Liquid.*	*Anticipos*	*Valor Neto*
Vacaciones	08/02/2024	30/04/2024	83,0	8,0	75,0	1.590.617	135.417	0	135.417
Prima	08/02/2024	30/04/2024	83,0	8,0	75,0	1.590.617	331.379	0	331.379
Intereses sobre Cesantias	08/02/2024	30/04/2024	83,0	8,0	75,0	331.379	8.284	0	8.284
Cesantias	08/02/2024	30/04/2024	83,0	8,0	75,0	1.590.617	331.379	0	331.379
Total Prestaciones:							**806.459**	**0**	**806.459**
Otros Devengados									31.117
Otras Deducción									0
Indemnización									0
Retención en la Fuente									0
Total Aportes									0
Total Liquidación									**837.576**

Neto a pagar: **837.576**

Firma del empleado CC : 1023930253

Cota – Cundinamarca., treinta (30) de abril de 2024.

Señor
DANIEL SANTIAGO PACHÓN
CC Nº 1.023.930.253
Conductor
BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
Ciudad

Ref. TERMINACIÓN DEL CONTRATO CON JUSTA CAUSA.

Respetado señor Pachón;

BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S., luego de evidenciados y analizados los continuos y sistemáticos comportamientos relacionados con las inasistencias presentadas y teniendo en cuenta los antecedentes disciplinarios reportados durante la relación laboral, ha tomado la decisión de terminar **CON JUSTAS CAUSAS** el contrato de trabajo, basados en las siguientes razones;

De acuerdo con el proceso disciplinario realizado y la diligencia de descargos realizada el día treinta (30) de abril de 2024, por medio de la cual se le escuchó y permitió ejercer su derecho de defensa, frente a los hechos relacionados con las llegadas tarde a los turnos programados para los días 22, 24, 27 y 29 de abril de 2024, Usted indicó: *"Por trancones y por trabajar hasta tarde el día anterior."* Tomado **Acta** de Descargos. Acerca de las razones por las cuales se presentó tarde, Usted indicó: *"Por trampón en las vías."* Tomado Acta de Descargos. Así mismo quedó claramente establecido en el proceso disciplinario correspondiente que Usted no contaba con permiso de la empresa para presentarse tarde a laborar. Finalmente Usted no aceptó su responsabilidad en los hechos tratados.

A **BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.** le resulta muy grave el hecho que sus trabajadores sin razón suficiente se presenten tarde de manera continua y sistemática a sus labores, generando así graves contratiempos en los cronogramas de actividades y afectando las programaciones de los proyectos ejecutados. Este tipo de hechos son calificados por la empresa, acorde con el reglamento interno de trabajo, como incumplimientos graves a los deberes y responsabilidades laborales, que no serán tolerados por la empresa.

Así mismo, nos permitimos dejar constancia que durante la relación laboral Usted presentaba antecedentes y sanciones disciplinarias aplicadas, con lo cual se demuestra que no fue su intención mejorar sus conductas para ajustar a las necesidades empresariales, hecho que hace su permanencia en la compañía insostenible.

En este orden de ideas, este tipo de conductas representan para la empresa un grave incumplimiento a lo contenido en el artículo 65° del Reglamento interno de trabajo en concordancia con el artículo 58 del Código Sustantivo del trabajo y las cláusulas del contrato de trabajo que instauran como una obligación del trabajador:

> *"1. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los preceptos del reglamento y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes, según el orden jerárquico establecido.*
>
> *11. Cumplir estrictamente el horario de trabajo, estando en su puesto de trabajo a la hora en punto programada para el inicio de su turno, debidamente uniformado y con todos los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades."*

Con fundamento en todo lo hasta aquí mencionado nos resulta claramente demostrado que no se ha prestado la labor en los términos contratados por la empresa agravado por una clara falta de interés y compromiso con la empresa para el cumplimiento de las ordenes e instrucciones, conductas que han sido calificadas por la empresa como **MUY GRAVES**.

Teniendo en cuenta lo anterior Usted incurrió en una las causales de faltas graves establecidas en el reglamento interno de trabajo de la compañía en concordancia con la legislación laboral y el contrato de trabajo:

> *"Artículo 62. Reglamento Interno de Trabajo: Constituyen Faltas Graves y por ende justifican despido y terminación del contrato con justa causa:*
>
> *3. Violación grave por parte del TRABAJADOR de las obligaciones contractuales, reglamentarias y/o de cualquier tipo de instrucción impartida por el empleador."*

Por todo lo anteriormente expuesto se ha perdido la confianza depositada en usted, los hechos que se han presentado en la presente comunicación son gravísimos e inaceptables para la compañía, situación por la cual se hace incompatible su permanencia en la empresa.

Los hechos expuestos anteriormente, evidencian las **GRAVÍSIMAS FALTAS** cometidas por usted en desarrollo de sus labores y coinciden con las justas causas para terminar el contrato de trabajo, dado que claramente los hechos demostrados van en contravía con sus responsabilidades como **CONDUCTOR**, tal como está establecido en el contrato laboral, reglamento interno y demás normas internas procedimentales, constituyen justa causa de terminación del contrato conforme a las previsiones contempladas en el Decreto Ley 2351 de 1965, Artículo 7°, Literal "A", Numeral 6° con remisión expresa al Artículo 58 Numeral 1° del Código Sustantivo del Trabajo, en coordinación con lo establecido en las cláusulas de su contrato de trabajo y en el reglamento interno.

Por lo antes expuesto, le informamos que la empresa procederá a realizar el pago de las acreencias laborales conforme a lo establecido en la legislación laboral.

Los documentos mencionados y los que tengan que ver con el asunto hacen parte integral de la presente comunicación.

Atentamente,

OSCAR ORLANDO SERRUDEZ
GERENTE GENERAL
BYC INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

Santiago Pachón
C.C. 1023430253

CC. **Hoja de Vida.**

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

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO
C.C. **1.023.930.253**
FECHA DE RETIRO: 30/04/2024
CARGO: CONDUCTOR

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA-SELLO
ALMACÉN	RAFAEL NIÑO R.	
JEFE INMEDIATO		Oscar Bermudez.
SEGUR. INDUSTR.	Cristina Castaño	
PERSONAL	Margarita Arteaga C	
CONTABILIDAD	Yuly Herrera.	

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

FIRMA. DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO
C.C. **1.023.930.253**

B&C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

9

Cota, 24 abril del 2024

SEÑORES:

BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS
Margarita Arteaga
Dto. Recurso Humano

ASUNTO: Carta de renuncia

Reciban un cordial y respetuoso saludo. Sirva la presente para presentar ante usted la Renuncia voluntaria e irrevocable al cargo que venía desempeñando como SOLDADOR, desde el 27 de abril de 2022 al día 23 de abril de 2024.

Agradezco todas las oportunidades de crecimiento personal que se me brindaron durante el tiempo laborado, aprendizajes que me permitieron consolidar mi perfil humano; por motivos personales me llevan a tomar esta difícil decisión, que espero sea tomada de la mejor manera.

Sin más a que hacer referencia, y en espera de su comprensión y mayor consideración.

Atentamente,

Sergio Domingo Ramírez Henao.
C.C 7.715.313 de Neiva.

INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.

PAZ Y SALVO

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S con Nit 900.400.133-2 Certifica que el señor(a) **SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO** identificado(a) con C.C No. 7.715.313 **de Neiva** laboró desempeñando el cargo de ***SOLDADOR***, al dia de hoy la compañía se encuentra a paz y salvo por conceptos de nóminas, prestaciones y seguridad social.

El trabajador certifica que el empleador cumplió todas las obligaciones legales que por ley y acuerdos privados se establecieron durante el desarrollo del contrato, certificando que el empleador se encuentra a paz y salvo con él por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales. El trabajador con su firma certifica para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el presente documento legal es veraz, cierta, y corresponde al periodo efectivamente laborado "

Para constancia se firma en el municipio de Cota a los veintitrés (23) dias del mes de abril del año 2024.

SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO
C.C No. 7.715.313
Empleado

Oscar Orlando Bermúdez.Medina
R/L B&C INGENIERIA Y SERVICIOS SA
NIT 900.400.133-2
Empleador

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 249

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S

Empleado:	SERGIO DOMINGO RAMIREZ HEANO	Identificación:	7715313	Tipo de Contrato:	Indefinido
Centro de Costo:	Produccion	Fecha Liquidación:	24/04/2024	Fecha Terminación.	23/04/2024
Fecha Ingreso:	27/04/2022	Fecha Fin Contrato:		Clase Nómina :	Normal
Cargo:	SOLDADOR			Causal de Terminación:	Renuncia

	Fecha Inicial	*Fecha Final*	*Dias Periodo*	*Ausencia*	*Dias Liq.*	*Salario Prom*	*Vr Liquid.*	*Anticipos*	*Valor Neto*
Vacaciones	27/04/2022	23/04/2024	357,0	5,0	357,0	2.000.000	977.779	0	977.779
Prima	01/01/2024	23/04/2024	113,0	0,0	113,0	2.188.326	680.614	0	680.614
Intereses sobre Cesantias	01/01/2024	23/04/2024	113,0	0,0	113,0	680.613	25.636	0	25.636
Cesantias	01/01/2024	23/04/2024	113,0	0,0	113,0	2,188.326	680.613	0	680.613
Total Prestaciones:							**2.364.641**	**0**	**2.364.641**
Otros Devengados									0
Otras Deducciones									0
Indemnizacion									0
Retencion en la fuente									0
Total Aportes									0
Total Liquidación									**2.364.641**

Nómina

Concepto Nómina	*Cantidad*	*V/r. Unitario*	*Devengado*	*Deducido*
Aportes Pension Trabajador			0	21.333
Aportes Salud Trabajador			0	21.333
Auxilio de Transporte	6	5.400	32.400	0
Incapacidad AR:	2	66.667	133.333	0
Aux de movilizacion	1	18.000	48.000	0
Sueldo	6	66.667	400.000	0
	Total		**613.733**	**42.667**
	Total Nómina			**571.067**
			Neto a pagar:	**2.935.707**

Firma del empleado CC : 7735813

Cota, 24 de abril del 2024

Señor(a):

SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO.

Asunto: ***SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO***

En respuesta a la comunicación de renuncia irrevocable, nos permitimos manifestarte que la compañía ha decidido aceptar la renuncia, al cargo que venía desempeñando como **SOLDADOR,** La cual fue notificada por usted el día 24 de abril del 2024, dando por terminado el vínculo laboral a partir del 23 de abril del 2024.

Agradecemos a usted los servicios prestados a la compañía y le deseamos éxito en su vida personal y profesional.

Dando conformidad con lo establecido en el Artículo 57 del **Código Sustantivo del Trabajo** y la Resolución 2346 de 2007; y con el fin de facilitar el trámite que debe seguir le solicitamos gentilmente realizarse el examen médico de egreso, para lo cual le indicamos que a partir del día 25 de abril del 2024 usted tiene (5) días hábiles para la práctica del mismo.

Cordialmente,

Luz Margarita Arteaga Cuadrado
Analista de Recursos Humanos

En caso de no querer realizarse los exámenes por favor diligenciar la siguiente información:

Yo _____, identificado con Cedula de Ciudadanía N°_____, que, habiendo sido informado sobre el examen médico ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo

Firma _____
CC

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

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO
C.C. 7.715.313
FECHA DE RETIRO: 23/04/2024
CARGO: SOLDADOR

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA-SELLO
ALMACÉN	Rafael Mejia	
JEFE INMEDIATO	Wilson Uribe	
SEGUR. INDUSTR.	Cristina Castaño	CCB
PERSONAL	Margarita	Margarita Arteaga C
CONTABILIDAD	Jenny Herrera	

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

FIRMA. SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO
C.C. 7.715.313

Anexo A. – Evidencias. CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

01). Informe Mensual SST CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA.

- Anexo 02: Informe Mensual SST B&C Ingeniería Servicios S.A.S.

  Anexo 02.2.: Registros de Capacitación y Charlas de Seguridad.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 10-02-2024

TEMA: Actos y Condiciones Inseguras

FECHA: 04 Mayo 2024 HORA: 08:00

EXPOSITOR: Marcos Rubio ARL Colpatria

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACION	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ANDRES EDUARDO FUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
2	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047871	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
3	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133978	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
4	CESAR AUGUSTO BARRETO BARROSA	8065721	BYC	SOLDADOR	
5	CRISTINA CASTAÑO BOTERO	1007302797	BYC	COORDINADOR SST	
6	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014206070	HB	INSPECTOR DE OBRA	
7	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124006264	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
8	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073536972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
9	ESTEBAN DANIEL RODRIGUEZ ARIZA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
10	FARIANA FURNIELES MUÑOZ	1054606107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
11	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72166275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
12	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002208905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
13	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	9000873[illegible]	BYC	PINTOR	
14	JOSE DANIEL ROMERO	1083352457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
15	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	10551[illegible]804	BYC	SOLDADOR	
16	JOSE ROLANDO RUDIANO NIETO	900[illegible]6951	BYC	CONDUCTOR	
17	JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN	1079230463	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
18	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	9800901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
19	ORLANDO DAVID SANDOVAL GARIZABALO	1043124065	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121030909	HB	ALMACENISTA	
21	REINALDO JOSE PADILLA LICONA	1003[illegible]225	BYC	AUXILIAR DE OBRA	

FIRMA EXPOSITOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 16-02-2024

CAPACITACIÓN	✓
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

TEMA: Actos y condiciones inseguras

FECHA: 07 MAYO 2024 HORA:

EXPOSITOR: Monica Rubio ARL Colpatria

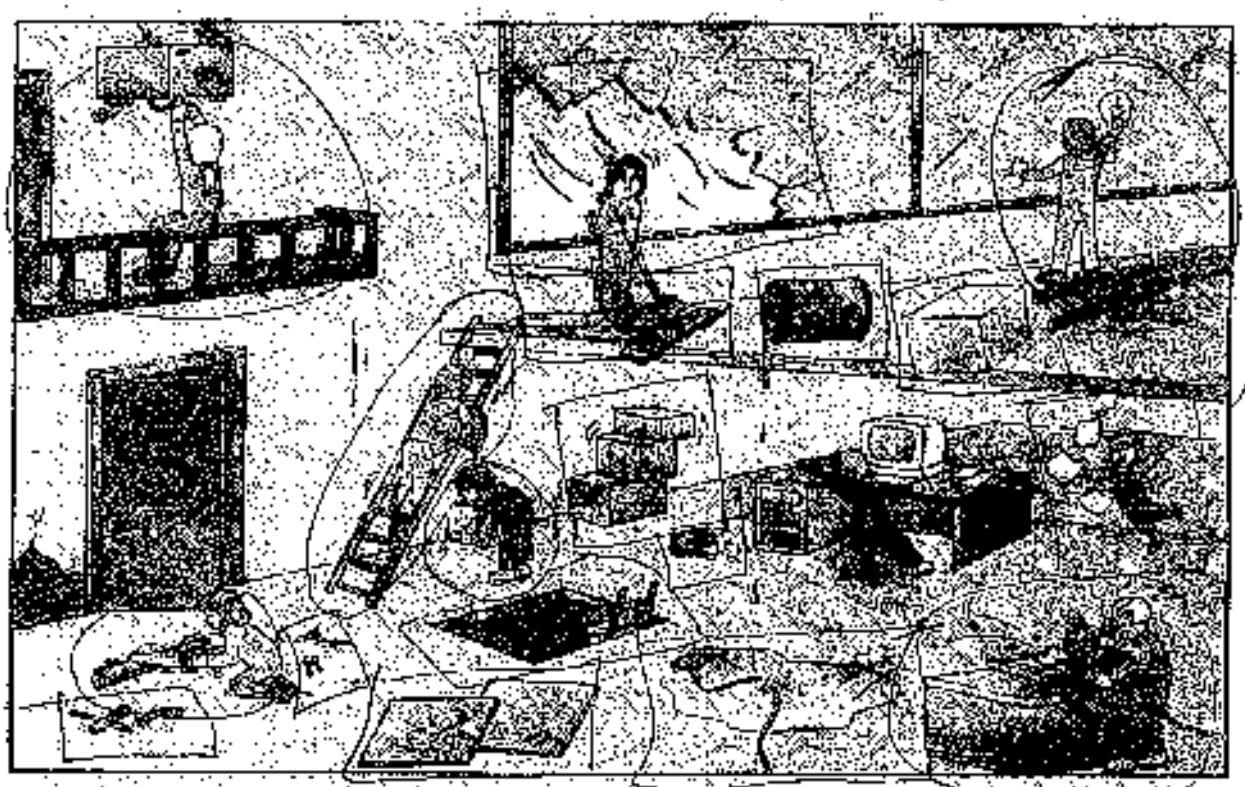
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
23	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002487700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
24	SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	1004155061	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
25	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202560	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
26	WILSON ARMANDO UNRIZA FINZON	80725410	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
27	WILSON ELIECER PIDO CARDENAS	1148147765	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
28	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095899	EMC	SOLDADOR	
29	YENNY LORENA ROMERO BORDILLO	1065579230	I3	INSPECTOR SST	
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					

FIRMA EXPOSITOR

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: Angela Tatiana Bautista
FECHA: 9/05/2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

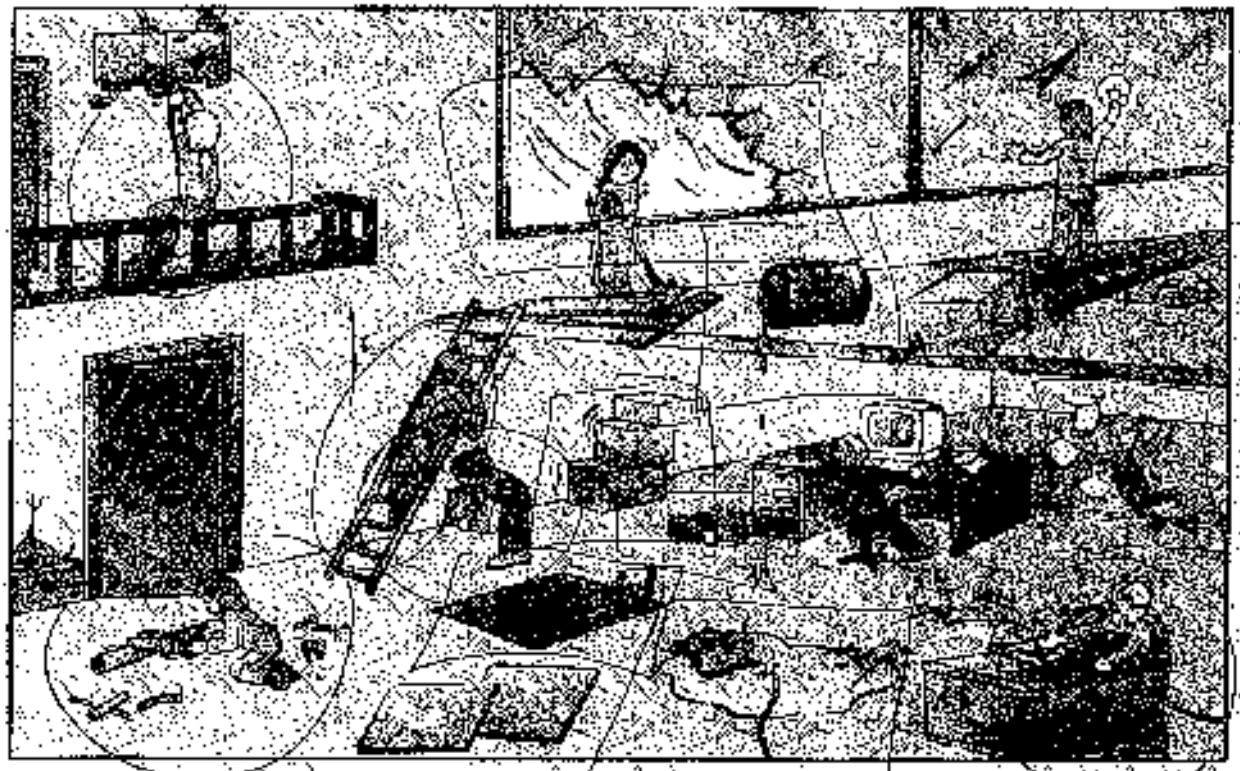
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
Saltar en lugares con riesgo de caída mala postura no usar EPP no realizar trabajo en sitios adecuados	derrame en el piso orden y aseo riesgo electrico no señalización

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: Jesus Thomas Lopez

FECHA: 08-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



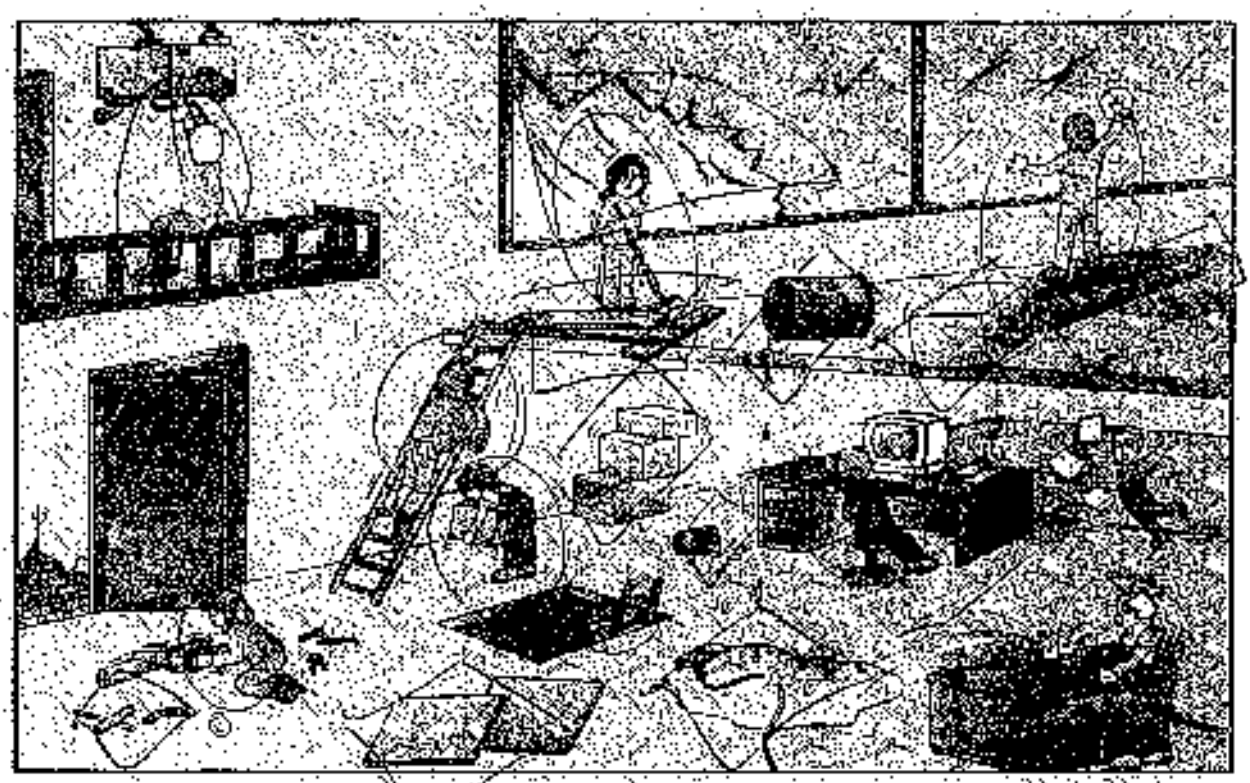
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
* hacer de mala postura * no utilizar los elementos de protección * uso de sustancias * falta de cuidado	* Techos inestable * desorden en los lugares * lugares cerrados

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: David Rondano
FECHA: 24/05/2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierra en un circulo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



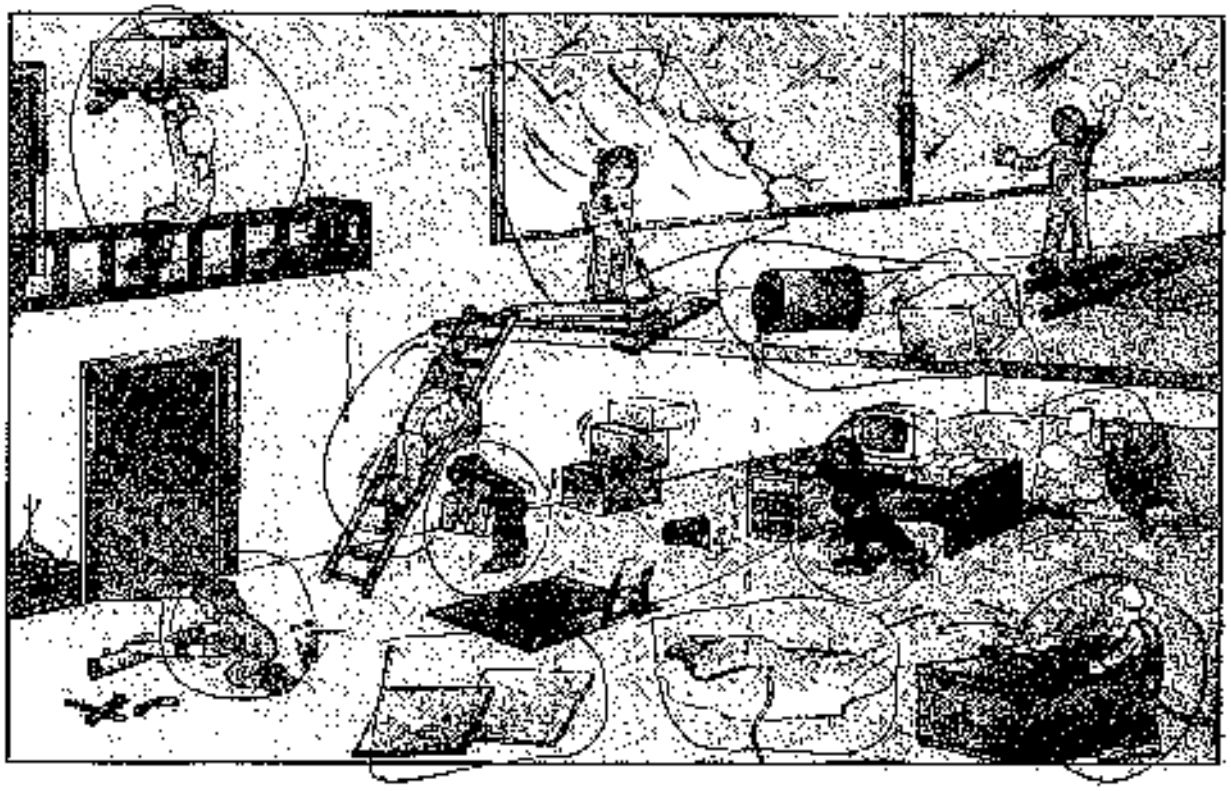
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
*no usar elemento de protección personal *utilizar la bicicleta sin gravedad	*terreno inestable *vias con conos dentro orden y aseo

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Cesar Garabello
FECHA: 7-05-2024.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un circulo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

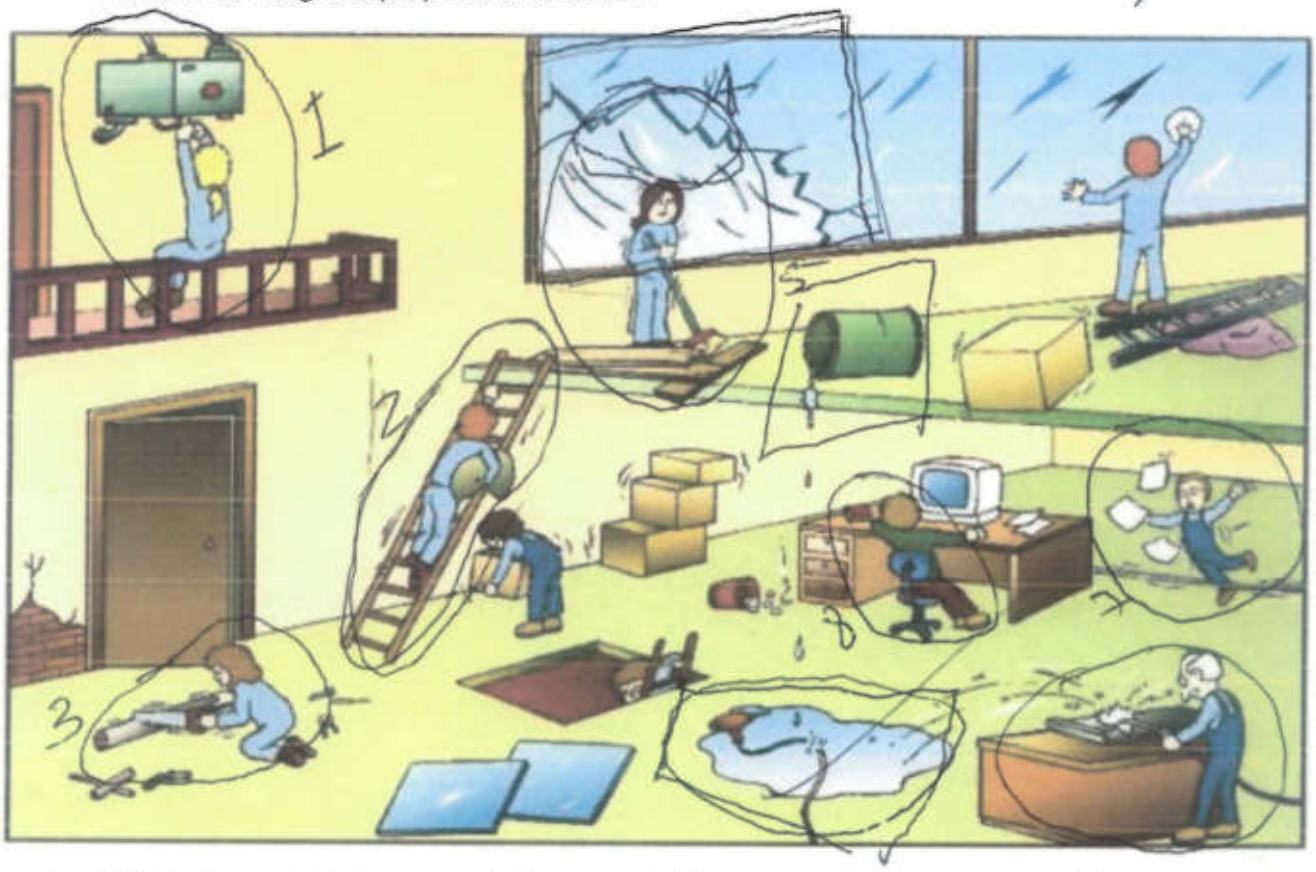
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1 Sentarse en baranda. 2 subir escaleras sin riesgo. 3 personas trabajando arriba 4 pasarse inhabilitados. 5 trabajar sin EPP.	1 Vidrio roto. 2 derrame producto quimico 3 caida de objetos por mal almacenamiento 4 cables mal conectados. 5 Peligro electrico 6 Bidones mal tapados

Muy bien

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Luis Fernando
FECHA: 7-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



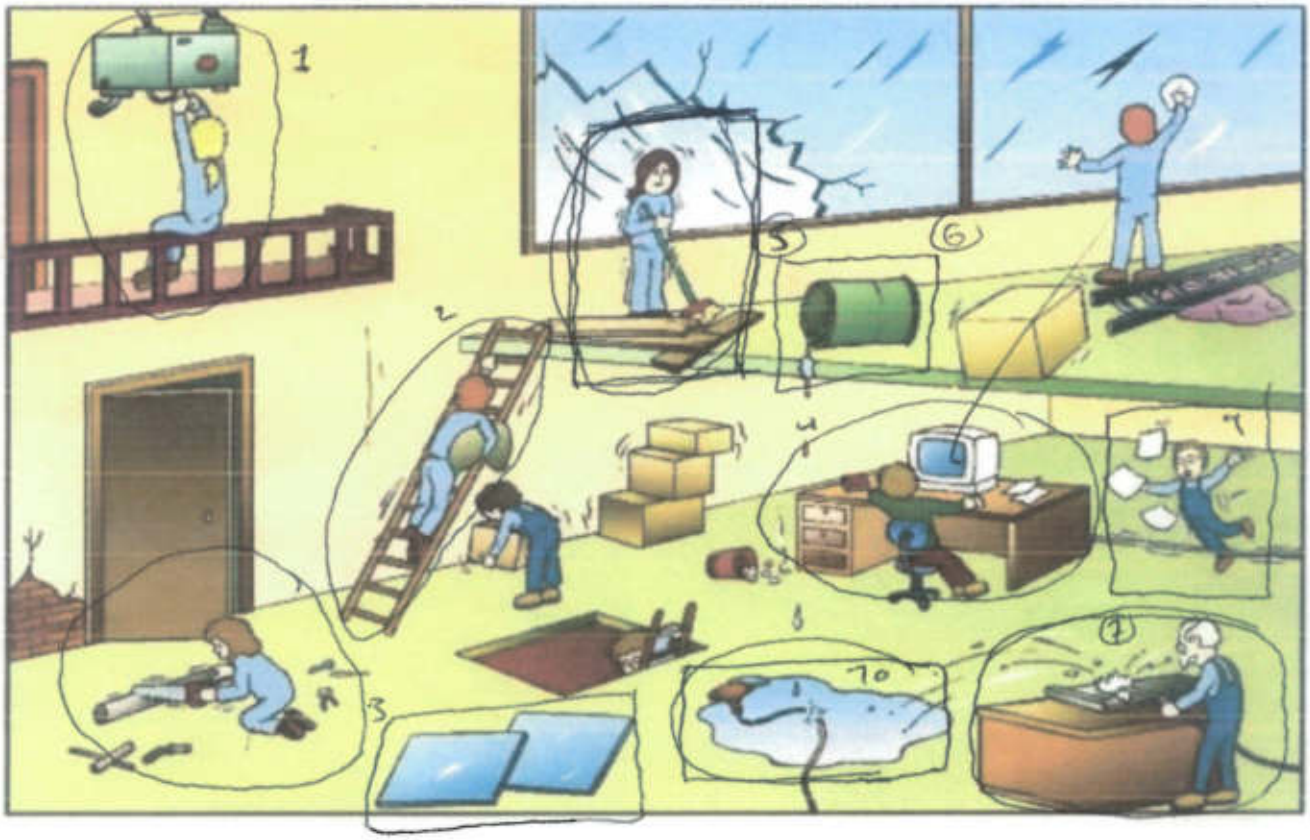
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1 acto inseguro intuba 2 acto inseguro en esta 3 Postura inadecuada.	4 condicion insegura 5 ordan de aseo 6. derrame de probetas quimicos. 7. Cables mal conectados 8 Postura inadecuada

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Sebastian Manrique Vela
FECHA: 7-05-2024.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



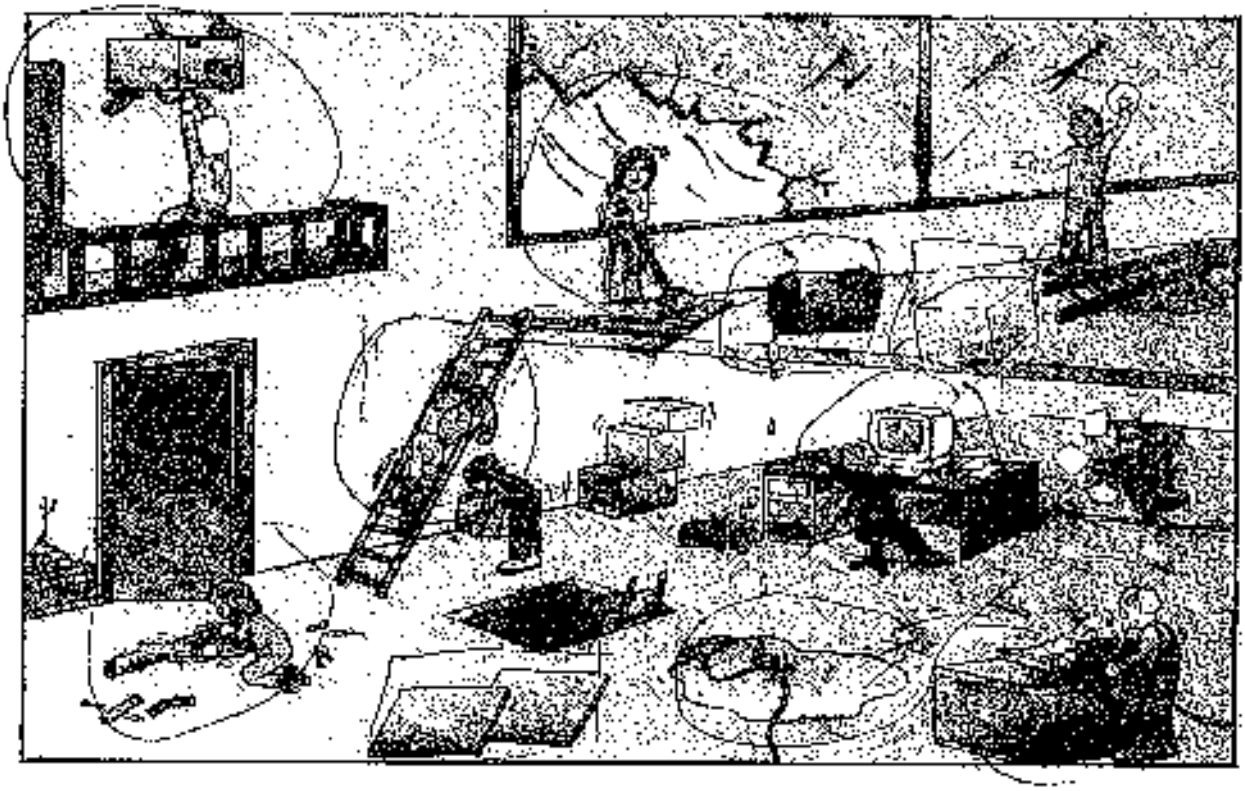
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
(1) Acto inseguro En instalacion (2) Acto inseguro en Altura (3), postura inadecuada (4), postura insegura 7, trabajar sin los EPP (8) posturas inadecuada	(5) orden y de Aseo 6 Derrame de producto Quimicos 9 Clave mal Calanizado 10 peligro Electrico 11 Vidria mal almacenado

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: Wilson Lopez H
FECHA: 7-05-2024.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

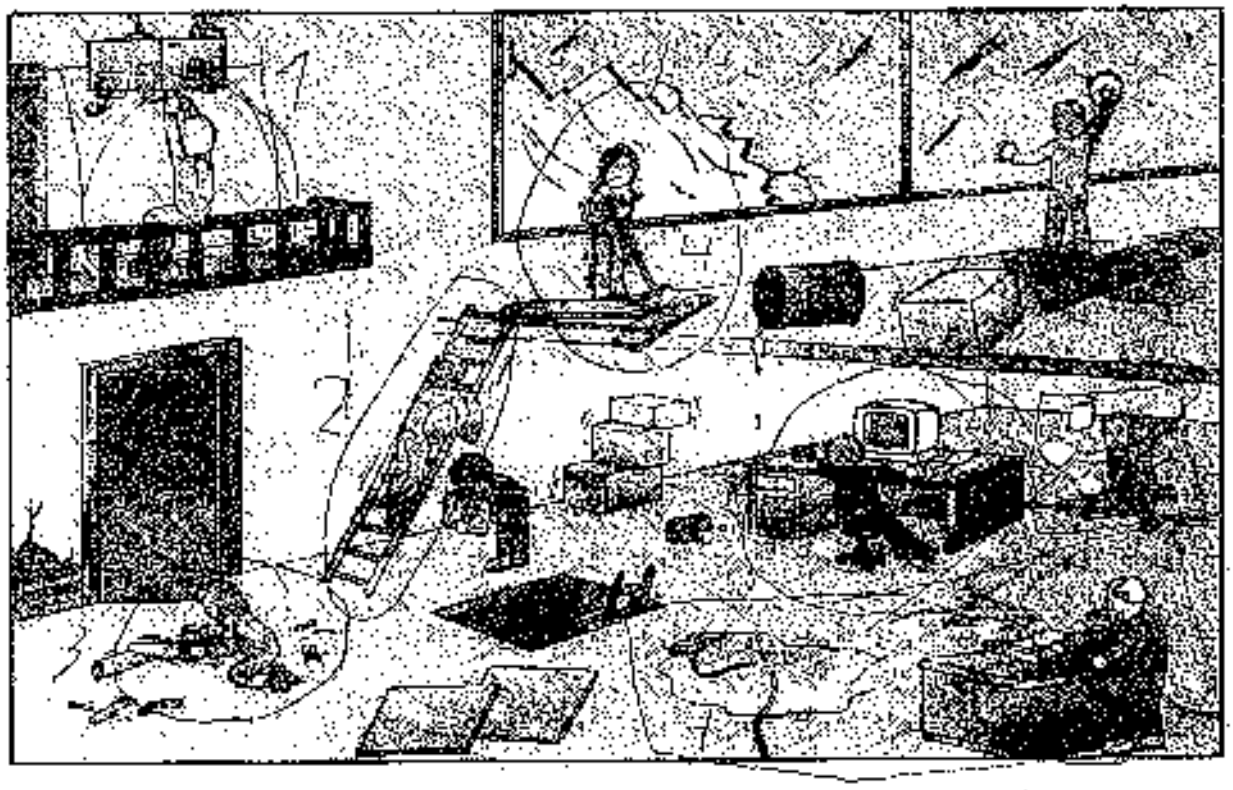
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
Sentarse en taburetes sin ruedas Posturas inadecuadas Trabajar sin EPP	Cable roto Herramienta rota Caida de objeto por mal almacenamiento Cables mal enrollados Pelados electricos. Vidrios mal Almacenados

Muy bien

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: JAIME CANO
FECHA. 7-05-21

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



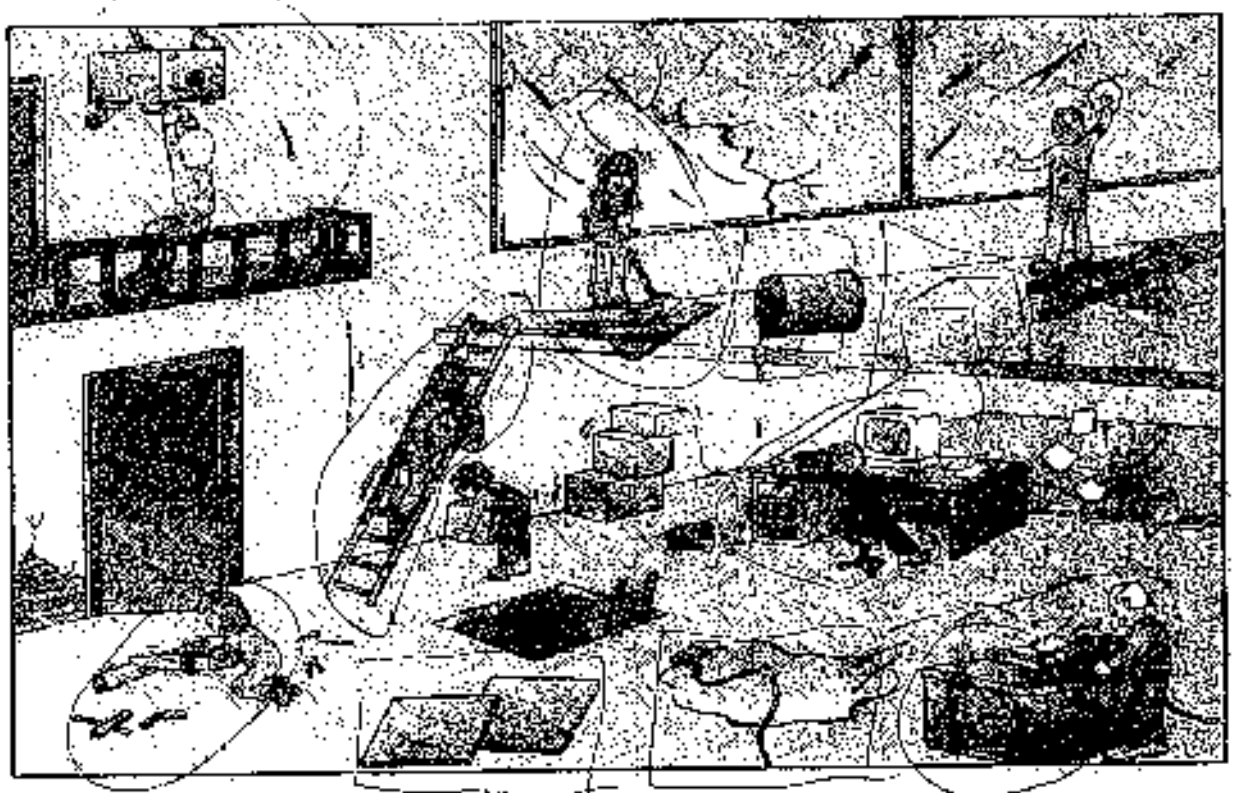
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1) acto inseguro en instalacion	4) c - I Orden y aseo
2 acto Inseguro en escalera	5) c - I Aseo
3 Acto Inseguro servicio Inadecuado	6) c - I sin elemento EPP
	7c I. Peligro electrico

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Jose cuta
FECHA: 7-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un circulo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



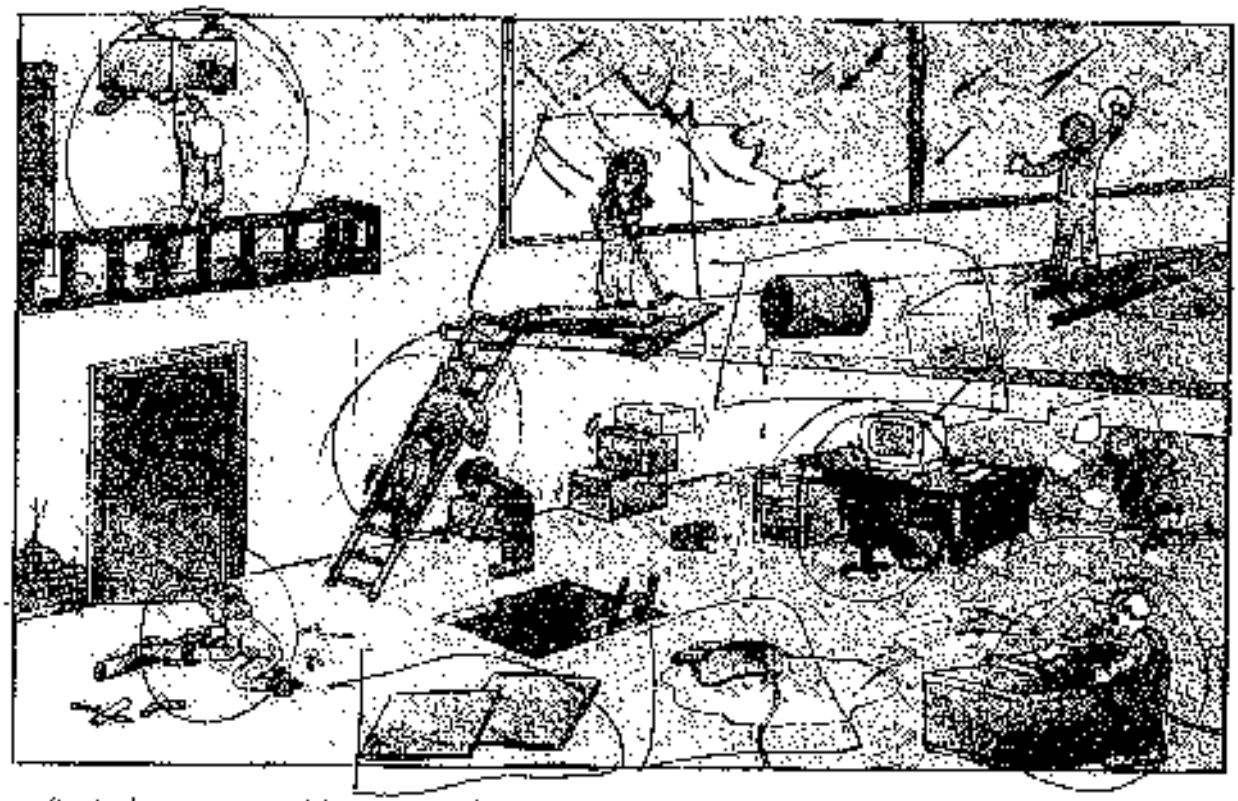
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1 Sentarse en baranda 2 Subir escobas sin usa 3 Posteres inhabilitados 4 Posteria inhabilitada 5 Tablasos Si EPP	1 Vidrio roto 2 derrame producto quimico 3 caida de objetos por mal almacenamiento 4 cables mal conectados 5 Peligro electrico 6 cuchillos mal almacenados

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Dora Carlos
FECHA: 7-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



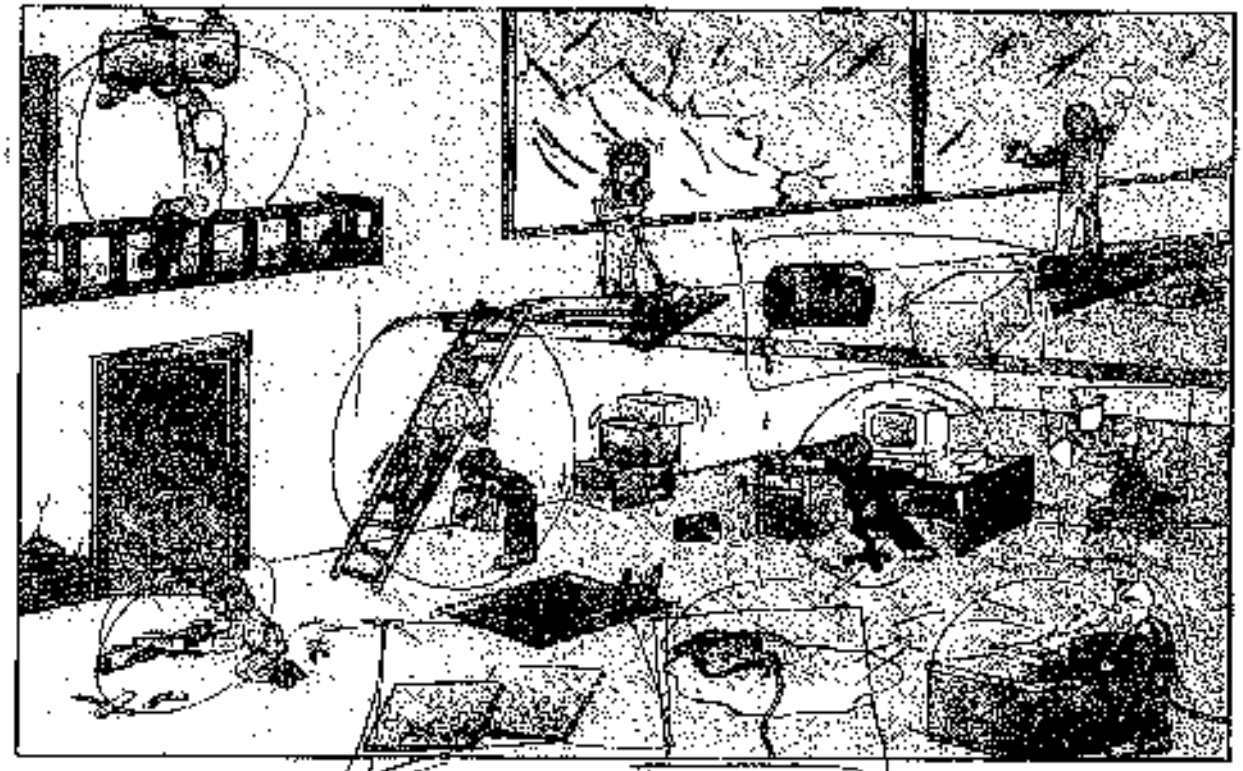
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1) Sentarse en la Segunda de cualquier parte 2) No utilizar escalera para subir 3) Pasar no adecuada para levantar carga 4) Trabajar sin EPP	1) Vidrios Rotos 2) peligros electricos 3) Cables mal organizados 4) Vidrios mal almacenados

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: wilson pico
FECHA: 7-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo enclerre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

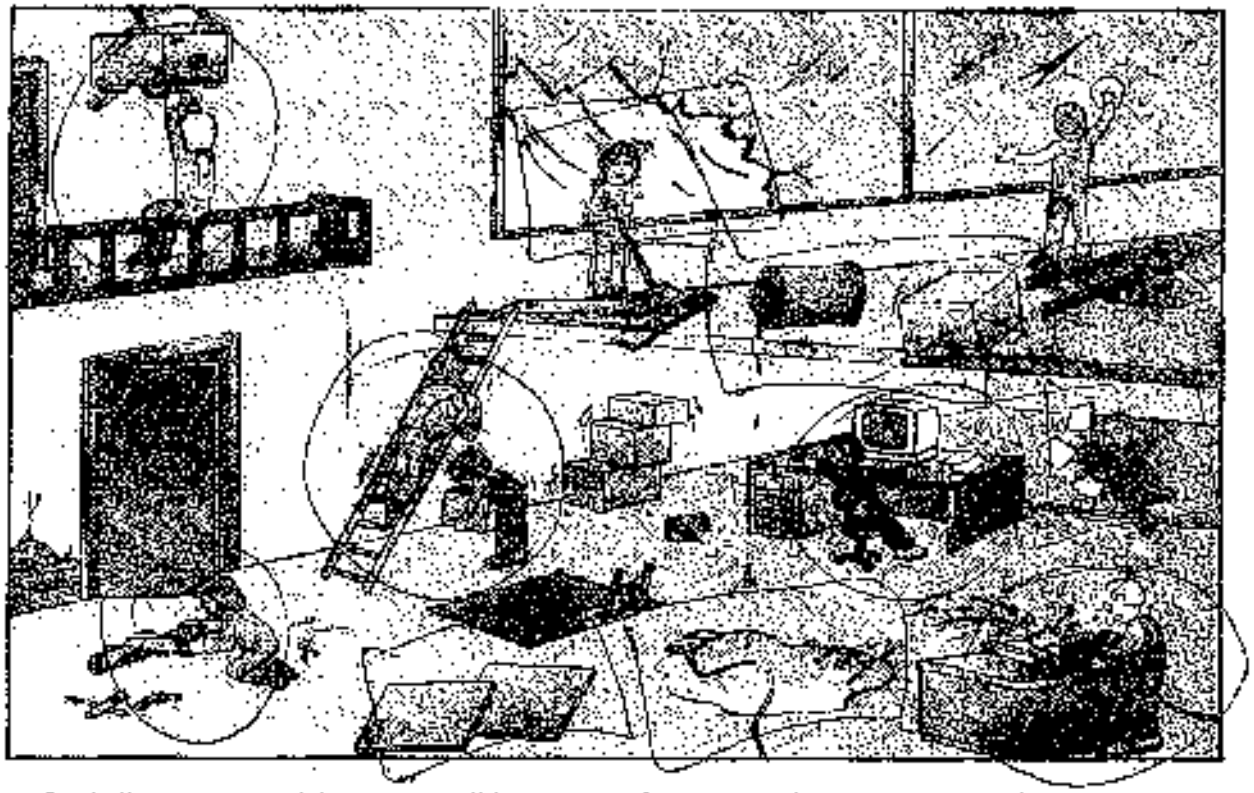
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1) sentarse en la baranda a realizar actividades 2) no utilizar escalera para realizar corte 3) retirar guarda de seguridad para realizar corte y trabajar sin EPP	1. vidrios rotos 2) peligros electricos 3 cables mal conductores 4) vidrios mal almacenados

Muy bien

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Estefania Roble
FECHA: 7 - 05 - 2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un circulo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

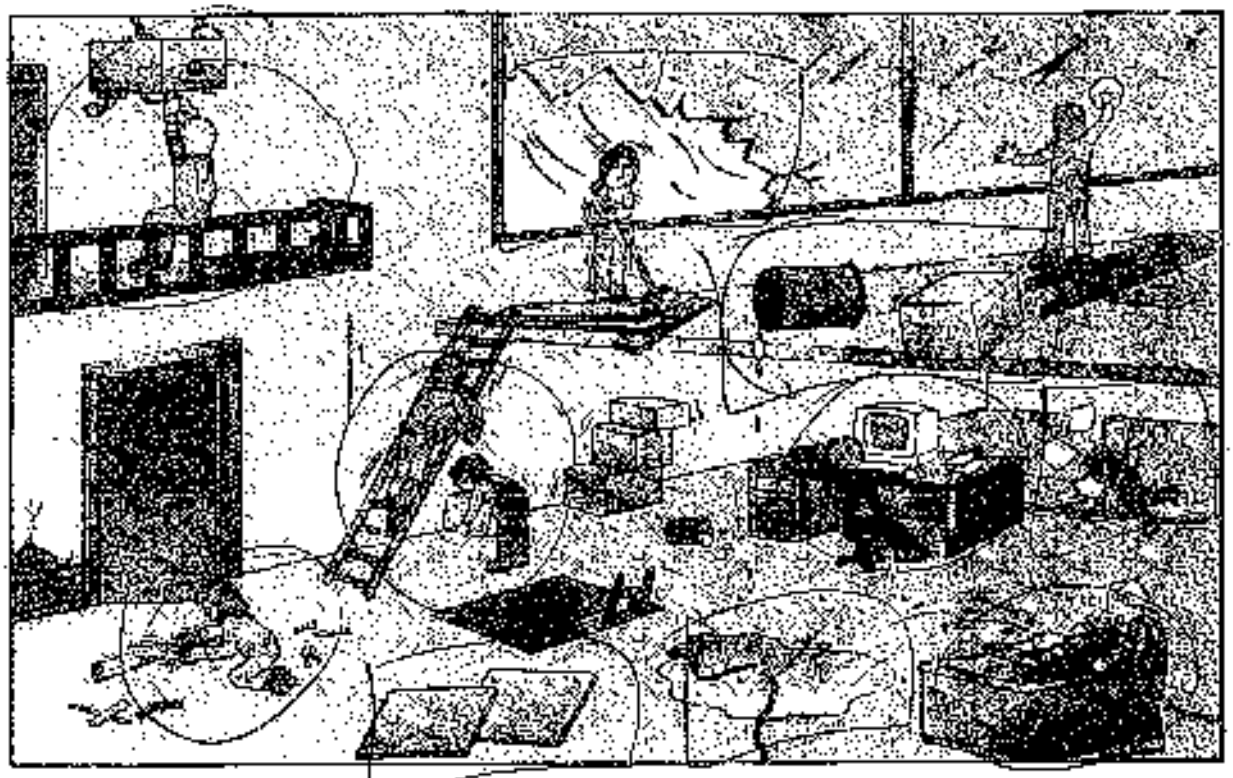
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1: Retirarse en la bodega realizar actividades 2: No utilizar elementos de dotación y sin visa 3- Postura inadecuada para realizar corte 4 Postura inadecuada para trabajos 5: Trabajar sin EPP	1 Bodega sucia 2: Olores de productos químicos 3 Caneca de desperdicios mal almacenamiento 4: Cables mal canalizados 5: Pisos electricos 6: Vidrios mal almacenados

TALLER ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

NOMBRE: Ronaldo Gonzalez alvarez

FECHA: 7 · 05 · 24.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras qué condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

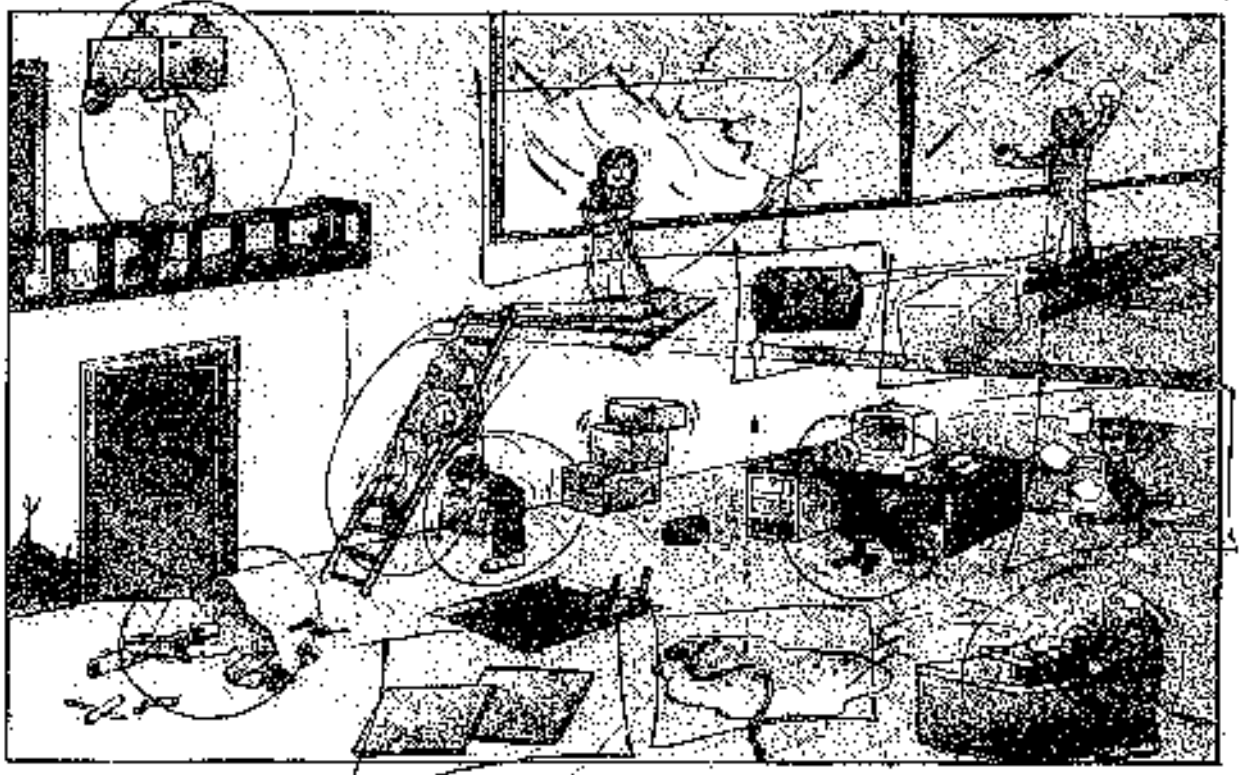
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
① Agacharse en hacinamiento	① Vidrios rotos
② Subirse en cables sin ningún	② Derrame productos
③ posturas inadecuadas	alimenticios
④ Posiciones inadecuadas	③ Caida de objetos
⑤ trabajar sin EPP	④ Ruido
	⑤ Golpear electricos
	⑥ Vidrios mal ubicados

Muy bien.

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: José Moreno
FECHA: 7-05-2024.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1 Sentarse en la baranda a realizar actividades 2 No utilizar escalera de tijera y sin viga 3 Postura inadecuada para realizar corte 4 postura inadecuada para trabajos administrativos 5 Trabajar sin EPP	1 Mueble roto 2 derrame producto químico 3 caida de objetos por mal almacenamiento 4 cable mal canalizados 5 peligro electrico 6 Utensilios mal almacenados

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Lorena Romero
FECHA: 07 Mayo 2024.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



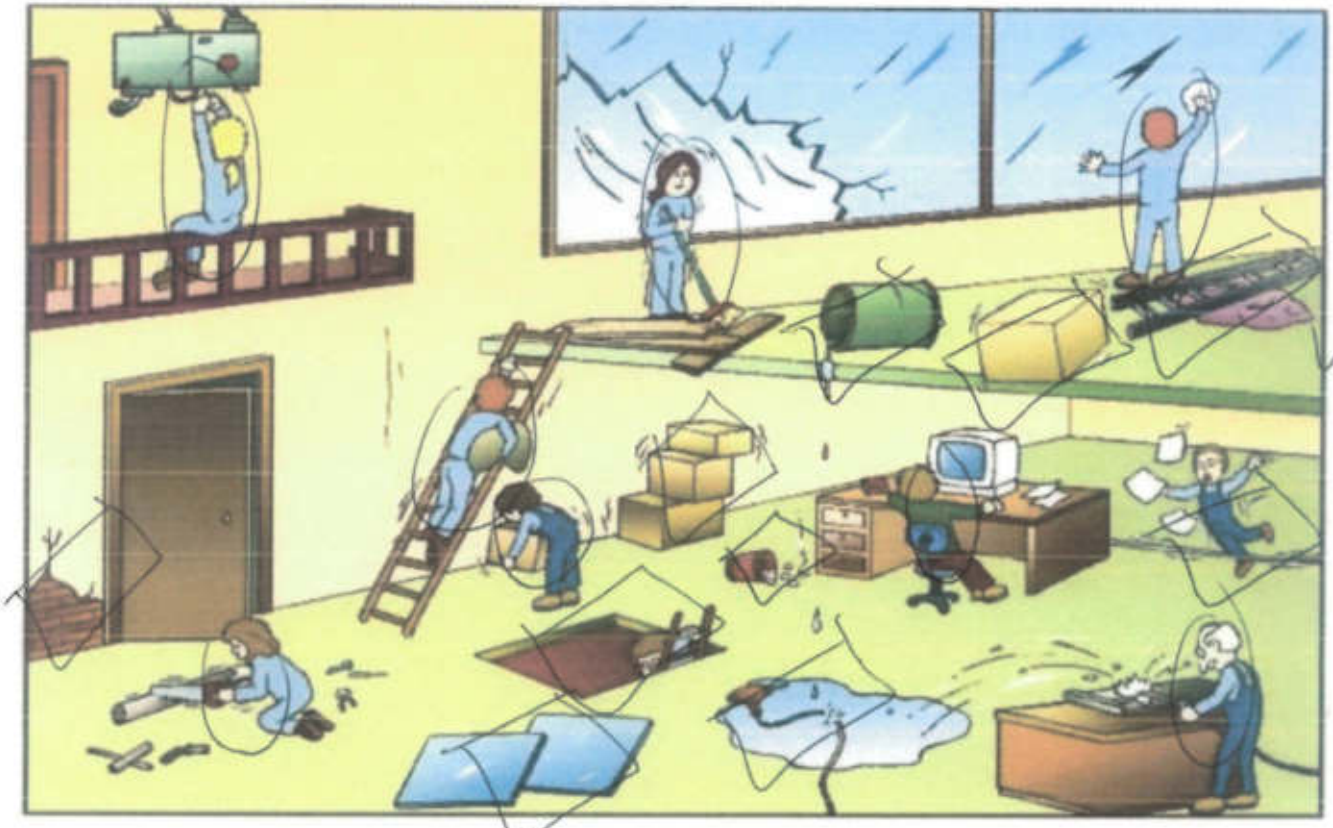
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1. Sentarse en la baranda a realizar actividades 2. No utilizar escalera de Tijera y sin vigia 3. Postura inhadecuada para realizar corte. 4. Postura inhadecuada, para trabajos administrativos 5. Trabajar sin EPP.	1. Ventana con vidrio roto 2. Derrame de producto Quimico 3. caida de objetos por mal almacenamiento 4 cables sueltos, mal canalizados 5. Riesgo electrico (incendio) 6. vidrios mal almacenados

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Andru Eduardo Pinto V.
FECHA: 07-05-24

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
* no uso de EPPs * uso de accesorios * uso de audifonos	* condiciones de orden y aseo * derrames de aceite, limmer * malas condicione de maquinaria y herramienta

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

Muy bien

NOMBRE: DAVID MORALES
FECHA: 07-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
- No usar casco. - No usar botas Seguridad. - No usar cinturon Seguridad. - No uso Gafas.	_Orden y aseo - Derrames - Cables mal estado - herramienta mal estado

Muy bien

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Adriana Fuentes Reina
FECHA: 07-05-2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



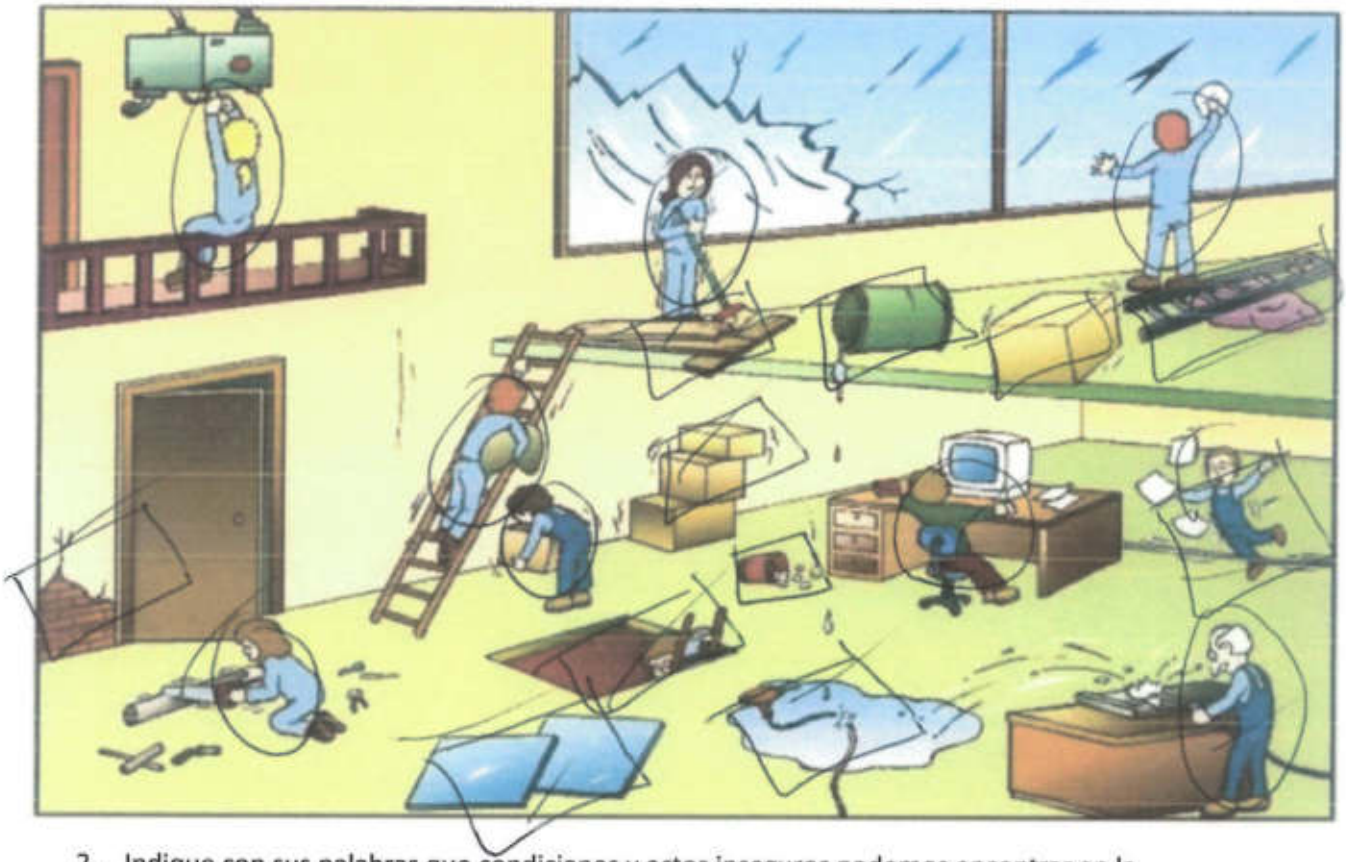
2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
- orden y aseo - Posturas - No uso de EPP	- No limpiar los sitios de trabajo - No hacer pausas - No usar EPP

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Cristina Castaño
FECHA: 7 - 05 - 2024.

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
1 Malas Posturas 2 NO realizar Pausas Activas visuales 3 NO USO EPP	1 - Orden y Aseo 2 - Sillas en mal estado. 3 - Derrames Planta.

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Juan David Quijano Quitian

FECHA: 08/05/24

Excelente

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
- No uso del EPPS - Posturas - El orden de la erramienta	- No limpior derrames - No usar el equipo de Protecsion - El orden de los materiales

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Cesitzr Dzzz
FECHA: 07/05/2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos ~~in~~seguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

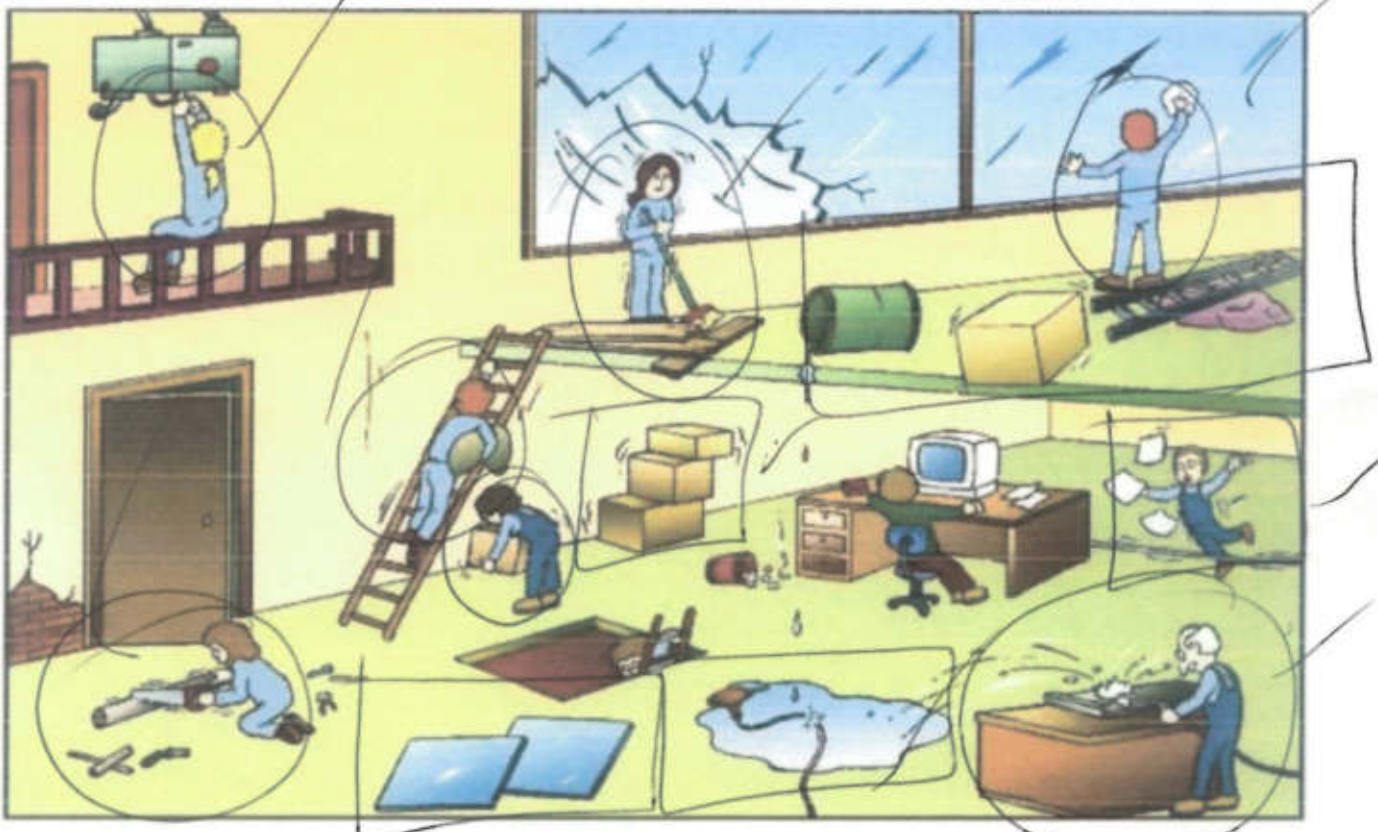
ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
A) Malas Posturas B) Falta de uso de EPPS	A) Los derrames B) El Perro c) El asco y el orden

muy bien.

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: Geovanna Villegas.
FECHA: 09 mayo 2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
(1. El orden y e) * posturas * No uso de EPPS.	1. El orden y el aseo. 2. El perro. 2. Los demamos

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

bien

NOMBRE: Jose Rubiano
FECHA: 07/05/2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
No Respetar normal viales Manejar con alcol	equipos sueltos dentro el carro Mal estado del vehiculo

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

bien

NOMBRE: Reinaldo Jose
FECHA: Reinaldo 07/05/2024

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
① no usa ser EPP. ② usa mala la eramienta ③ no a botarse le sin tiran da ugldo	① Falta de Organizacion ② daño en eramata

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

Excelente

NOMBRE: DUVAN NIVIA.
FECHA: 07/05/2021

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
Soldar sin careta Soldar sin respirador NO ponerse el sinturon de seguridad al montar	orden y aseo. Los vehiculos. La infraestructura

muy bien

TALLER ACTOS Y CONDCIONES INSEGURAS

NOMBRE: RAFAEL NIÑO
FECHA: 07/05/24

1. Teniendo en cuenta el dibujo encierre en un círculo actos inseguros y en un cuadrado condiciones inseguras que puedas evidenciar:



2. Indique con sus palabras que condiciones y actos inseguros podemos encontrar en la compañía o según el cargo:

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS
No usar casco. Mala postura Usar guantes no usar tapa oidos	Desorden Generar derrame de Pintura

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 10-02-2024

TEMA: Conformación de Brigadas

FECHA: 24 Abril 2024 HORA: 4:00

EXPOSITOR: ARL Ana Catalina Jonathan Paez Mora

CAPACITACIÓN	✓
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ANDRES EDUARDO FUENTES VALDERRAMA	1006770403	EMC	AUXILIAR DE OBRA	NO ASISTE
2	AXCELLER ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72017971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
3	CESAR AGNISTO DAZA FANDIÑO	75153876	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
4	CESAR AUGUSTO CARIBELLO BARBOSA	8065721	BYC	SOLDADOR	NO ASISTE
5	CRISTINA CASTAÑO BUITRAGO	1007730378	BYC	COORDINADOR SST	Cristina Castaño
6	DANIEL SANTIAGO PACHON SARMIENTO	1023903252	BYC	CONDUCTOR	
7	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014208079	IID	INSPECTOR DE OBRA	
8	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124866304	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
9	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1072508572	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
10	ESTEBAN DANIEL ROBLES AREA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
11	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064995107	HS	INSPECTORA AMBIENTAL	
12	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	7715275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
13	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002256085	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jesus Thomas
14	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80002755	BYC	PINTOR	
15	JOSE DANIEL HOYOS AÑO	1065852467	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
16	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1065175324	BYC	SOLDADOR	
17	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80019551	BYC	CONDUCTOR	
18	JUAN DAVID QUIJANO QUITIAN	1072230483	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan David
19	LUIS FERNANDO DOMINGUEZ CANO	380890	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20	ORLANDO DAVID SANDOVAL GAMBOA	1049124395	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
21	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121928939	IID	ALMACENISTA	
22	REINALDO JOSE PADILLA LICONA	1003955205	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Reinaldo

FIRMA EXPOSITOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003 FECHA: 16-02-2024

TEMA: Capacitación de Brigada

FECHA: 24 Abril 2024 HORA:

EXPOSITOR: ARL Axa Colpatria Jonathan Paez Mora

CAPACITACIÓN	V
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
23	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497703	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
24	SERGIO DOMINGO RAMIREZ HENAO	7715315	BYC	SOLDADOR	Retirado
25	SEBASTIAN MANRRIQUE VERA	1004156391	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
26	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202908	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
27	WILSON ARMANDO ONRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
28	WILSON ELDER DIOSA CARDENAS	1143147788	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
29	WILSON PEÑA HERNANDEZ	79355335	EMC	SOLDADOR	
30	YENNY LORENA ROMERO GORDILLO	1098758261	HS	INSPECTOR SST	
32	Mauricio Arteaga	1054	HS	Soldador	
34	Johan David Cano Jaramillo	1000	BYC	Auxiliar	
35	Geraldine Villegas	1082	BYC	Aux contable	
36			BYC		
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					

FIRMA EXPOSITOR

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Lorena Romero	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	E	Número documento	1069759291

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro

			
C	A	D	D

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Ronaldo Cisneros	**Fecha evaluación**	2023-04-24
Nombre de la empresa	B y C	**Número documento**	1002949770

10

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - **D.** A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - **C.** Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - **C.** Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - **D.** B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro

			
C	A	D	B

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Jesus Manuel Lopez	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	BMC	Número documento	1002236905

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro

			
C	A	D	B

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Luis Fernando B	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	BYC	Número documento	3808901

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un lider.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de lider, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	JAIME CANO	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	B y C.	Número documento	1122553275

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Jose Ortiz	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	80083755

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**
   A. Amenaza **B. Vulnerabilidad.** C. Riesgo. D. Peligro

			
C	A	D	B

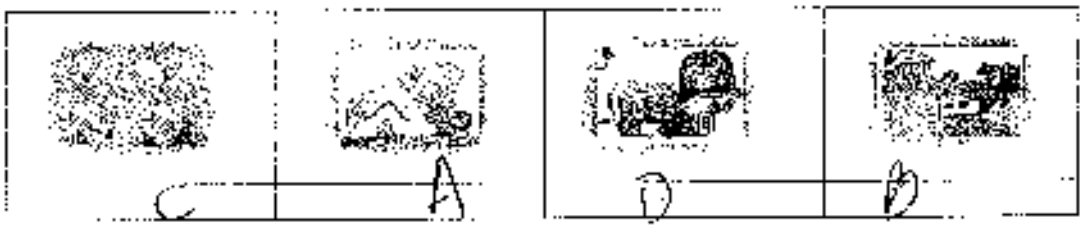
AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Andres Tiznes C.	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	72.04?797

1. QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un lider.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



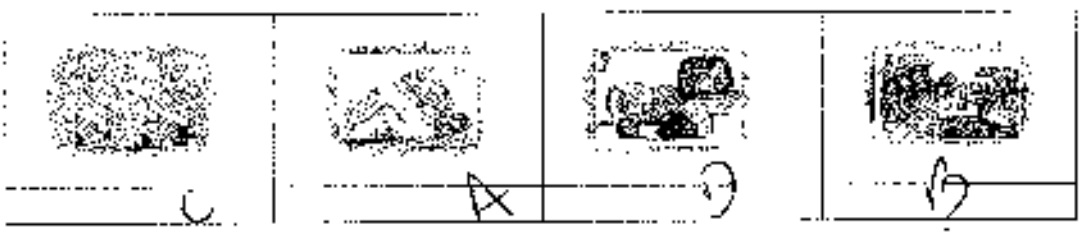
AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Deivi Guillen	Fecha evaluación	24-01-24
Nombre de la empresa	B&C	Número documento	1124006794

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



C A D B

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Cesar A Diaz F	Fecha evaluación	24/04/24
Nombre de la empresa	ENC.	Número documento	79133376

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - X A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - X Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.

   10
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - X Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - X Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



C A D B

AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Fabiana Tremble Ruiz.	Fecha evaluación	27-04-2024
Nombre de la empresa	HB	Número documento	1.050.936.104

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar Incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.

   10
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante: Diana Nuna	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa: EMC	Número documento	1023509992

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   X A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   X. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   X Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   X. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Cristino Castro	Fecha evaluación	24-0-24
Nombre de la empresa	BHC Ingenieria y Servicios	Número documento	1007503711

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforme diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   (D) A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y asco las áreas para evitar accidentes.
   (C) Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   (C) Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   (B) Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro


Riesgo


Amenaza


Riesgo


Vulnerabilidad

10

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	John Jesid Cano Arango	Fecha evaluación	24/04/2024
Nombre de la empresa	ByC	Número documento	1000063611

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro

			
C	A	D	B

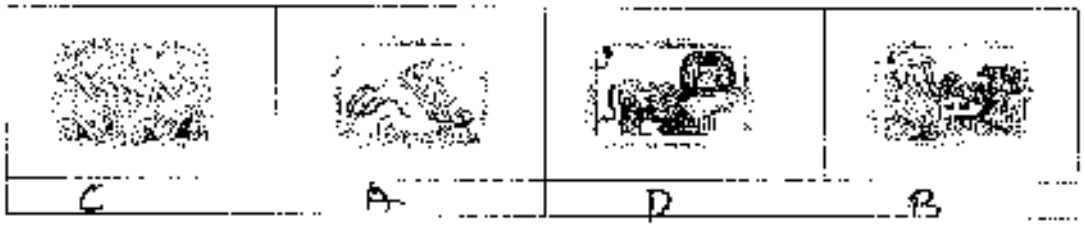
AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-C01-VI

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	[illegible]	Fecha evaluación	[illegible]
Nombre de la empresa	[illegible]	Número documento	[illegible]

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - X A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - X Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un lider.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - X Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de lider, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - X Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



C A D B

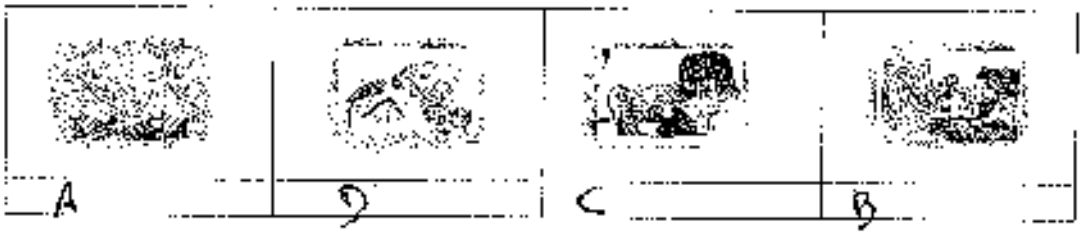
AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	José Daniel R	Fecha evaluación	29/04/2024
Nombre de la empresa	EMC	Número documento	1083052057

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - (D) A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - (C) Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - (C) Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - (B) Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



A D C B

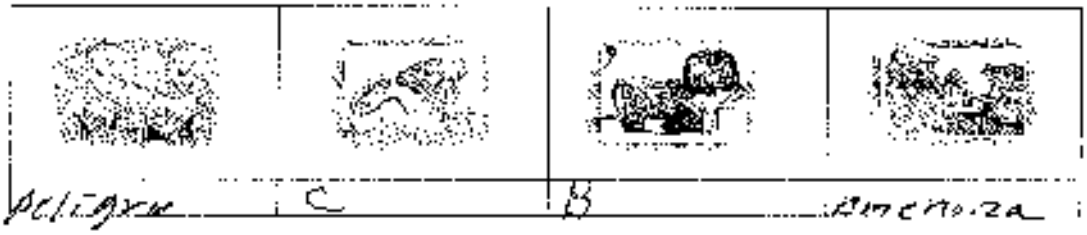
AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	José Moreno	Fecha evaluación	24/04/24
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	1095175284

1. QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un lider.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de lider, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Socialos, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



Peligro C B Amenaza

AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

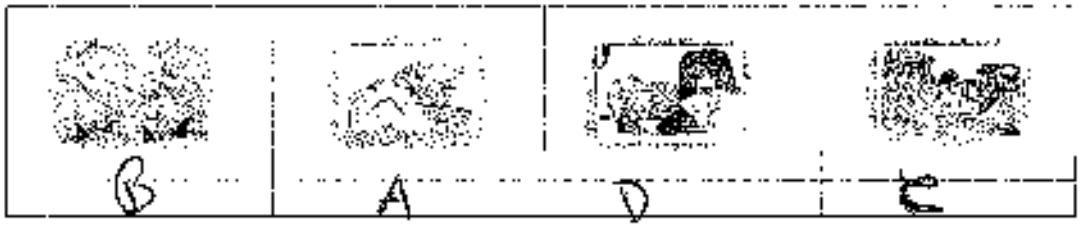
EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Jose Rojas	Fecha evaluación	24/05/21
Nombre de la empresa	BYC	Número documento	9.032.945

1. QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS
   - X Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - X Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - X Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.

   0.6
4. SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:
   - A Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - X Sociales, tecnológicos y naturales
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



B A D C

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	[illegible]	Fecha evaluación	24 Abril 2024
Nombre de la empresa	CMC	Número documento	79095329

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.** 1.0
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro

			
Riesgo	Amenaza	Peligro	(Amenaza) Vulnerabilidad

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	[illegible]	Fecha evaluación	24/05/24
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	1087837274

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.

12

5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



C A D B

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Orlando Gonzalez	Fecha evaluación	24 abril 2024
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	1043124095

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.

2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.

3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.

4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.

5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



Amenaza | Amenaza | C Riesgo | Vulnerabilidad

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Reinaldo C.	Fecha evaluación	24/08/24
Nombre de la empresa	B y C.	Número documento	1023655605

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal. tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentadns, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Sebastian Manrique.	Fecha evaluación	24/08/21
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	1004155381

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - (D) A y B son verdaderas.

10

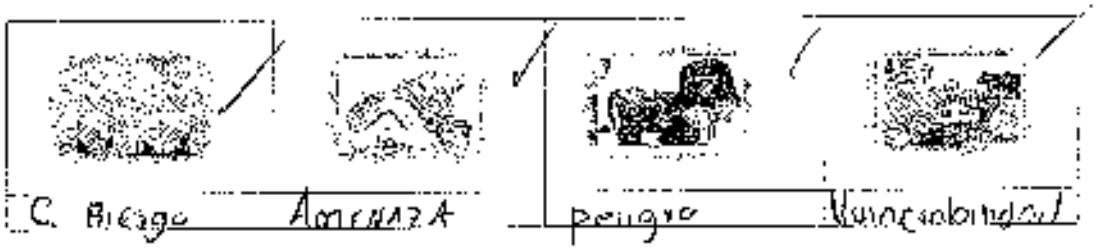
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - (C) Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.

3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - (C) Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.

4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - (B) Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.

5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



C. Riesgo Amenaza Peligro Vulnerabilidad

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Juan David Quijano	Fecha evaluación	24/04/24
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	1073190353

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - ✓ D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.** 10
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - ✓ B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - ✓ B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - ✓ C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - ✓ B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Geovana Villegas	Fecha evaluación	24/04/2024
Nombre de la empresa	B y C.	Número documento	1018420888

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   - A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   - B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   - C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   - (D) A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   - A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   - B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   - (C) Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   - D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   - A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   - B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   - (C) Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   - D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   - A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   - (B) Sociales, tecnológicos y naturales.
   - C. Tentados, robos y virus.
   - D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



C. Riesgo | A. amenaza | D. Peligro | B. vulnerabilidad.

AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-CO1-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Rafael Ortiz	Fecha evaluación	24/04/24
Nombre de la empresa	HB	Número documento	1.121.320.708

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.** 10
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un lider.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**
   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



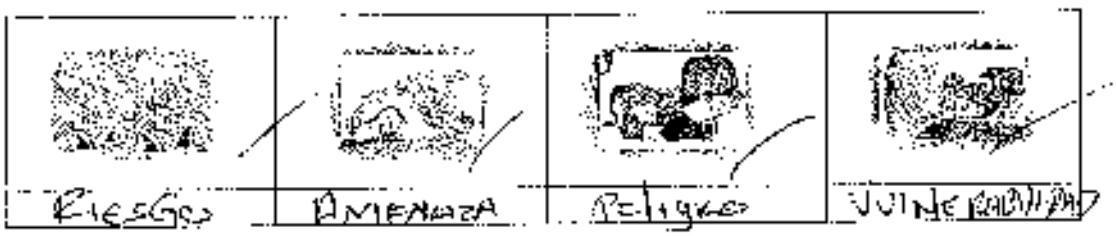
C A D B

AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Santiago Pachon	Fecha evaluación	21/04/24
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	1023938215

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   (D) A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.** 10
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   (C) Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   (C) Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   (B) Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**
   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro



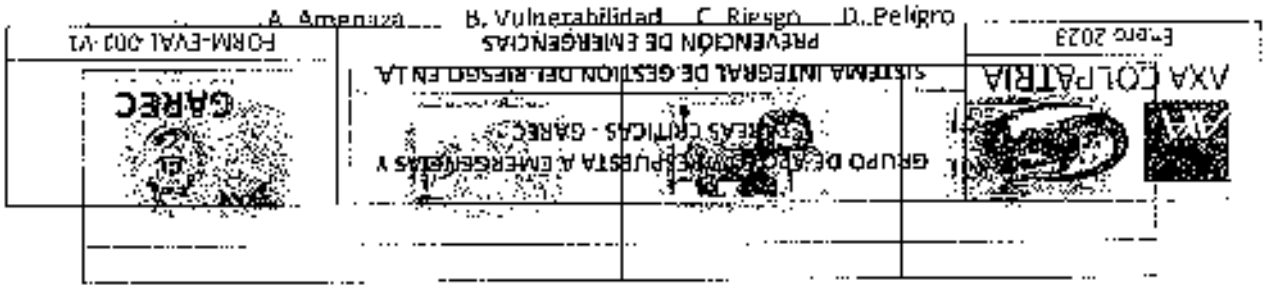
AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRÍTICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V3

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante		Fecha evaluación	
Nombre de la empresa		Número documento	

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

A. Amenaza B. Vulnerabilidad C. Riesgo D. Peligro



AXA COLPATRIA	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC	GAREC
Enero 2023	SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	FORM-EVAL-001-V1

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Margarita Arteaga.	Fecha evaluación	2-Feb-24
Nombre de la empresa	HB	Número documento	52 847218

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   X A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.** 10
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   X Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   X Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   X Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro


C


A


D


B

AXA COLPATRIA Enero 2023	GRUPO DE APOYO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y TAREAS CRITICAS - GAREC SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS	GAREC FORM-EVAL-001-V2

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Wilson Urrea.	Fecha evaluación	24 04 2024
Nombre de la empresa	B y C	Número documento	80126445

1. QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   D. A y B son verdaderas.
2. CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS. 10
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   C. Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   C. Tener mística, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS SE CLASIFICAN EN:
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   D. B y C.
5. SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCUADOS

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro


C


A


D


B

EVALUACIÓN MÓDULO DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Nombre participante	Wilson Pico	Fecha evaluación	24-04-24
Nombre de la empresa	EMC.	Número documento	1148191768

1. **QUE ES UNA BRIGADA DE EMERGENCIAS**
   A. Equipo de trabajadores voluntarios debidamente dotados, entrenados y capacitados, para labores de PREVENCION, CONTROL Y ACTUAR, de manera oportuna y eficaz en una emergencia.
   B. Empleados que reciben capacitaciones y se les da un uniforma diferente a los demás para que se identifiquen como brigada de emergencias.
   C. Grupo de personas voluntarias que tienen equipos para atender emergencias.
   (D) A y B son verdaderas.
2. **CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**
   A. Capacitarse para atender heridos y apagar incendios.
   B. Mantener en orden y aseo las áreas para evitar accidentes.
   (C) Prevenir accidentes, controlar los riesgos y actuar ante una emergencia
   D. Ninguna de las anteriores.
3. **MENCIONES LOS PERFILES A DESTACAR DE UN BRIGADISTA.**
   A. Ser voluntario, recibir una remuneración económica, ser deportista, ser un líder.
   B. Ser empleado temporal, tener responsabilidad, estar comprometido con la empresa.
   (C) Tener mistica, colaboración, responsable, voluntario, cualidades de líder, toma de decisiones.
   D. Estar preparado para atender cualquier emergencia, disponibilidad las 24 horas, tener experiencia en emergencias.
4. **SEGÚN EL ORIGEN DE LAS EMERGENCIAS DE CLASIFICAN EN:**
   A. Inundaciones, eléctricas, epidemias y sismos.
   B. Sociales, tecnológicos y naturales.
   C. Tentados, robos y virus.
   (D) B y C.
5. **SEGÚN LAS IMAGENES IDENTIFIQUE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS**

   A. Amenaza B. Vulnerabilidad. C. Riesgo. D. Peligro

			
C	A	D	B

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 16-02-2024

TEMA: Prevención en Trabajo en Caliente por Soldadura y manejo de herramientas electricas

FECHA: 09-05-2024 HORA: 7AM/9PM

EXPOSITOR: Fabian Jaramillo Henao

CAPACITACIÓN	✓
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770460	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ADCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72017971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
3	CESAR AUGUSTO DAZA PANCIÑO	7913937[illegible]	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
4	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	806572[illegible]	BYC	SOLDADOR	
5	CRISTINA CASTAÑO BUITRAGO	1007339781	BYC	COORDINADOR SST	
6	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014259079	HB	INSPECTOR DE OBRA	
7	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124388554	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
8	DILVAN LEONARDO NIVIA CAVIDO	1079505872	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
9	ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA	1068877223	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
10	FABIANA CORNIELES MUÑOZ	1064086197	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
11	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72103279	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
12	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1003238506	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
13	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	9886755	BYC	PINTOR	
14	JOSE DANIEL RONDANO	1065952467	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
15	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1065175061	BYC	SOLDADOR	
16	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80118551	BYC	CONDUCTOR	
17	JUAN DAVID QUIJANO QUINTAN	1075233453	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
18	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808031	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
19	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	1006661159	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
20	MARCO JOSE LOPEZ MARSIGLIA	1001801810	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
21	ORLANDO DAVID SANDOVAL GARIZABALO	1043124058	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
22	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121329009	HB	ALMACENISTA	
23	REINALDO JOSE PADILLA LICONA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	

FIRMA EXPOSITOR