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

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

- Anexo 04: Informe Mensual SST Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 04.5.: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 16 de julio 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 desde el 16 de junio de 2024 hasta el 16 de julio 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: 190.144.90.18, 198.143.41.25, 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 Sarmiento Desing S.A.S.

  Anexo 04.7.: 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	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	
2024-07	2024-06	E	08/07/2024	78282564	$2.992.000	

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
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	17.400	0		0		0	0	0	0	17.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	172.000	0		0		0	0	0	0	172.000	2
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	693.400	0	0	0	0	0	0		693.400	4
231001	Colfondos	800227940-6	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1
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	607.800				607.800	0	0	607.800			6.078	607.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	397.400	0	0	397.400	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	
2024-07	2024-06	E	08/07/2024	78282564	$2.992.000	

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	397.400	397.400
Pensión	4	1.589.400	1.589.400
Riesgos Laborales	1	607.800	607.800
CCF	1	397.400	397.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.992.000	2.992.000

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	
2024-07	2024-06	E	08/07/2024	78282564	$2.992.000	

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	1000804613	BARON PAMPLONA JOHAN SEBASTIAN	1	0			S	X																230301	433.334	69.400	0	0	0	0	EPS008	433.334	17.400	14-11	433.334	5	30.200	CCF22	433.334	17.400	0	0	0	0	0
2	CC	1018463886	ESPEJO YATE ANDRES MAURICIO	1	0			S	X																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 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

Anexo 05.1.: Registros de ATS.
Anexo 05.2.: Registros de Capacitación y Charlas de Seguridad.
Anexo 05.3.: Registros de Preoperacionales.
Anexo 05.4.: Registros de Inspecciones.
Anexo 05.5.: Registro de Entrega de EPP.
Anexo 05.6.: Registros de Permisos de Trabajo.
Anexo 05.7.: Registro de Actas.
Anexo 05.8.: Certificado de Accidentalidad.
Anexo 05.9.: 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 Walgo S.A.S.

	INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONTRATO 2795-2023**

NÚMERO DE INFORME: 07 AÑO 2024

PERIODO DEL INFORME: 20 DE JUNIO DE 2024 AL 19 DE JULIO DE 2024

PRESENTADO POR: CONTRATISTA WALGO S.A.S

NIT DEL CONTRATISTA: 900282067 - 7

NÚMERO DE CONTRATO: 2795-2023 -TRANSMILENIO S.A.

CIUDAD: BOGOTÁ D.C

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....3
OBJETIVOS 4
METODOLOGIA DE TRABAJO....5
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO....5
PREOPERACIONALES 6
SEÑALIZACION EN OBRA……..
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 7
INSPECCIONES 8
CHARLAS DE SEGURIDAD 9
ACCIDENTALIDAD 9
ACTIVIDADES VARIAS....11
PROCESO DE TRANSICION ARL....14
PLAN DE MANEJO AMBIENTAL 15
DIVULGACION CE COMITES 16
CONCLUSIONES 17
ANEXOS 17

INTRODUCCIÓN

La Seguridad y Salud en el trabajo se define como aquella disciplina que busca la prevención de lesiones y enfermedades que pueden ser originadas a causa del trabajo. Por tanto, se requieren establecer medidas que permitan garantizar un ambiente de trabajo de seguro y apropiado para el desarrollo de cada labor.

De acuerdo con lo anterior, el presente informe especifica la gestión del contratista WALGO S.A.S, dentro del marco de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo y los requisitos establecidos por el consorcio San Rafael contrato No 2795-2023.

A continuación, se describe de manera detallada todas las actividades relacionadas con SST realizadas para prevenir, controlar y mitigar la posible materialización de posibles riesgos que puedan generar afectaciones en la salud de los trabajadores vinculados con la compañía.

OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

Evidenciar el Seguimiento y control, las actividades en materia de SST realizadas durante el periodo comprendido entre el 20 de junio del 2024 y 19 julio del 2024, por **CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA** en la ejecución del contrato 2795-2023.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los permisos, señalizaciones y controles para ejecutar labores de manera segura.

2. Concientizar al personal acerca de la importancia del cuidado integral de su salud.

3. Establecer pautas de control ambiental, prevención de enfermedades y atención de emergencias con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

- **FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO**

Durante el periodo del 20 de junio al 19 de julio de 2024, se firmaron los siguientes permisos:

- Permiso de trabajo en caliente

PREOPERACIONALES

Durante el periodo del 20 de junio al 19 de julio de 2024, se firmaron los siguientes preoperacionales:

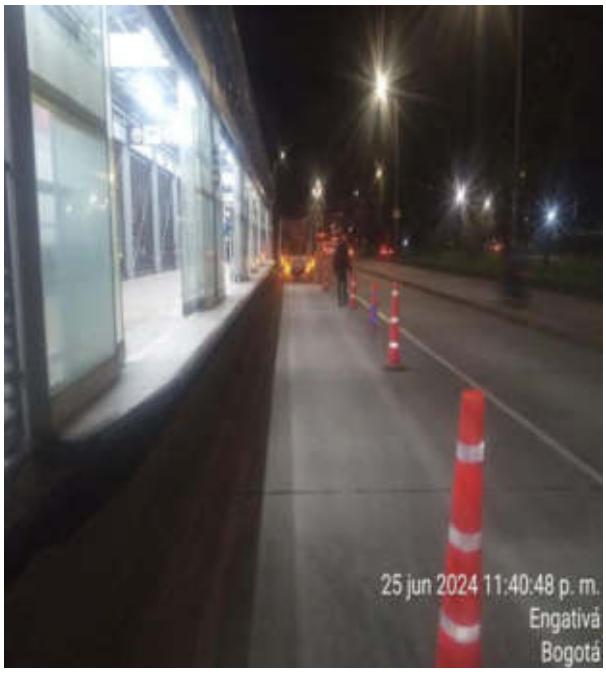
- Preoperacional equipo de soldadura
- Preoperacional compresor de aire
- Preoperacional airless eléctrico
- Preoperacional Pulidora
- Preoperacional planta eléctrica
- Preoperacional Taladro Tachador

SEÑALIZACIONES EN OBRA

Durante el periodo relacionado, se utilizaron conos para la señalización obras en las estaciones.









ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Durante el periodo del 20 de junio al 19 de julio de 2024, se realizó entrega de EPP y guantes a los trabajadores.







INSPECCIONES

Durante el periodo del 20 de junio al 19 de julio de 2024, se realiza inspección al kit de derrames, área de almacenamiento de productos químicos, extintores, botiquines y camilla. Las observaciones se indican en el anexo adjunto **Informe** de i**nspecciones.**










KIT DE DERRAME
2024/07/15 09:45
Bogotá, Colombia


2024/07/15 09:47
Bogotá, Colombia


CAMELL EXTINTORES LTDA.
CALLE 79 No. 29 B - 41 / BOGOTA D.C.
FECHA DE RECARGA
FECHA DE VENCIMIENTO
2024/07/15 09:49
Bogotá, Colombia


2024/07/15 09:50
Bogotá, Colombia





CAPACITACIONES

Fecha	Tema de la capacitación	Total personal	Responsable
08-07-2024	Riesgo eléctrico/Trabajo en caliente	10	Carolina Castellano





CHARLAS DE SEGURIDAD

Durante el periodo se dictaron las siguientes charlas de seguridad:

Fecha	Tema de la charla	Total personal
26-06-2024	Riesgo Biomecánico	10
02-07-2024	Riesgo Físico	10
09-07-2024	Riesgo químico y Riesgo Publico	10
25-06-2024	Protección visual en actividades de soldadura	10
23-06-2024	Riesgo Eléctrico	10
05-07-2024	Trabajo seguro en caliente	10
25-06-2024	Manejo de herramientas manuales	10

ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo del 20 de junio al 19 de julio de 2024, no se presentaron accidentes laborales, siendo este un buen índice que indica la gestión del área de SST. Se anexa certificado de accidentalidad emitido por la ARL AXA Colpatria.

OTRAS GESTIONES DEL SISTEMA

Con el fin de reforzar los conocimientos en materia de SST se realiza proceso de capacitaciones al personal administrativo y operativo diurno:

Fecha	Tema de la capacitación	Total personal	Responsable
28-06-2024	Riesgo Biológico	4	Carolina Castellano
05-07-2024	Comité de Convivencia Laboral, Resolución 0652, funcionamiento y funciones del comité	8	Carolina Castellano





	INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **CONTRATO 2795-2023**





- **CAPACITACIÓN CON LA ARL AXA COLPATRIA**

El día 19 de junio de 2024, AXA Colpatria realizó capacitación con temáticas de Prevención de peligros físicos en compañía de la Directora de SST de Walgo.

AXA COLPATRIA

REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA
ARL AXA COLPATRIA

Ciudad: BOGOTA, D.C.	Fecha: JULIO 19 DE 2024	Duración: DOS (2) HORAS	Orden de Servicio: 579620-70-2024
Empresa: WALGO SAS	Sede: PRINCIPAL	Nombre del Proveedor: NIXUS CAPITAL HUMANO SAS	
Tema CAP PREV PELIGRO FISICOS ESP		Nombre Expositor (es): PABLO GARCIA	Pagina: 1 DE 1

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	*TELEFONO	FIRMA
Brayan Herrera	1016042189	Div. Administrativo	3179865276	
Luis Jimenez	1095274...	OFICIAL	3115619927	
Michael Garzon	1072495057	ALMACENISTA	3173175998	
Ivan Quevedo	1023016023	C. Compras	3058568255	
Audrey Ivonne Zorita	52097805	Auxiliar Administrativo	3135423742	
Angelica garcia	52990577	Segu. generales	3012386328	

FIRMA EXPOSITOR(ES): ... No. Licencia SST: 6125
FIRMA EXPOSITOR(ES): N/A No. Licencia SST: N/A
FIRMA EXPOSITOR(ES): N/A No. Licencia SST: N/A
NOMBRE RESPONSABLE O DELEGADO EN SST DE LA EMPRESA: ANDREA MOLINA CARGO: LIDER SST

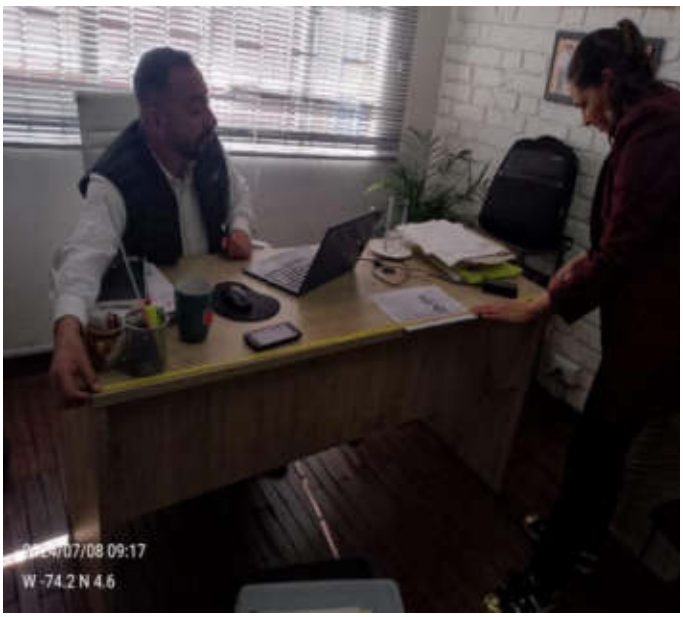
- El teléfono por registrar corresponde al del trabajador participante de la actividad y es un dato opcional.
- Mediante el registro de sus datos personales en este formato de asistencia, usted autoriza a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. para la recolección, ...

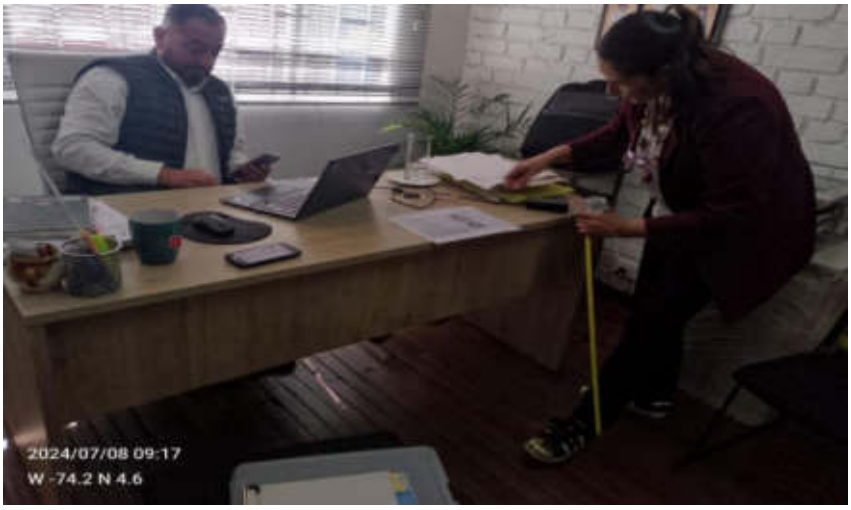
- **INSPECCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO**

El día 08 de Julio de 2024, la ARL AXA COLPATRIA realizó la evaluación se los puestos de trabajo administrativos de la compañía, los cargos evaluados fueron los siguientes:

- **Asistente administrativo**
- **Director administrativo**
- **Coordinador de compras**
- **Ingeniero residente**
- **Representante Legal**
- **Auxiliar SST**
- **Supervisor**







ENTREGA DE DESAYUNOS SALUDABLES ARL AXA COLPATRIA

El día 24 de junio se programa orden de servicio con la ARL Axa Colpatria para la entrega de desayunos saludables (Sándwich, jugo natural, fruta) a los trabajadores de Walgo.




24 jun 2024 7:47:48 a. m.
68H -53 Calle 78 Engativá Bogotá























ACTIVIDADES VARIAS

- Durante este periodo se ejecutaron las siguientes actividades

ESTACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
Estación Normandía	Estación Normandía transición A&B se aplica unto imprimante a la parte externa de las rejas de la transición por donde está el ciclo vía.	100%
Estación Normandía	Estación Normandía transición quedan suministrada las #56 celosías de realce resoldadas	100%
Estación Normandía	Normandía se suavizan pasadores de las 4 puertas para mejor cierre quedan abriendo y cerrando.	100%
Estación Normandía	Normandía también quedan pintadas las 2 transiciones en barrera y el contratista ISO retoques de pintura en vagones	100%
Estación Normandía	Retoque de pintura estación Normandía, orden y aseo	100%
Estación Normandía	Estación Normandía pintura puertas y transición costados oriente a occidente	100%
Estación Normandía	Estación Normandía se nivela tuvo de celosías descrito en la transición	100%
Niza 127	Aplicación de sellante a ranura de la viga de la estación.	100%








11 jul 2024 5:22:04 a. m.


Normandia
12 jul 2024 12:38:55 a. m.
Bogotá


11 jul 2024 6:47:35 a. m.


11 jul 2024 5:34:01 a. m.

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

El día 05 de Julio de 2024, se realizó la entrega de residuos peligrosos en referencia al área ambiental del contrato 2795-2023- La recolección la realizó el gestor autorizado Serviecologico:









COMITÉS

Se realizaron modificaciones en los comités COPASST y Convivencia. Se estableció nueva elección de miembros, asignado a los siguientes trabajadores:

NOMBRE COMPLETO	COMITÉ	SUPLENTE (SI/NO)
Uriel Robayo	Copasst	No
Jhon Quevedo	Copasst	Si
Audrit Zurita	Copasst	No
Henry Sanabria	Copasst	Si

NOMBRE COMPLETO	COMITÉ	SUPLENTE (SI/NO)
Maicol Garzón	Convivencia	No
Jhon Quevedo	Convivencia	No
Brayan Herrera	Convivencia	Si
Henry Sanabria	Convivencia	Si

CONCLUSIONES

El anterior informe relaciona todas las actividades ejecutadas por el Contratista WALGO S.A.S en el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2024 al 19 de julio de 2024, en relación a los requisitos de Seguridad y Salud de Trabajo, dando cumplimiento a la normatividad vigente establecida a nivel nacional y los requerimientos del contrato 2795 SAN RAFAEL.

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).

ANEXOS

- ✓ Charlas de seguridad
- ✓ Capacitación SST
- ✓ Registros de entrega EPPS
- ✓ Inspección pre operacional de Herramientas menores
- ✓ ATS
- ✓ Permisos de trabajo
- ✓ Certificación de Accidentalidad
- ✓ Informe de inspecciones

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.1.: Registros de ATS.

ATS APLICACIÓN DE SOLDADURA (CELOSIAS)

CODIGO	VERSIÓN	FECHA	PAGINA
WO-SST-FR-38	003	31 de mayo de 2024	1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL — ATS No: 114 Semana

NOMBRE DEL PROYECTO: Normandia

Nota: El análisis de los riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC (Guía Técnica Colombiana) 45. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.

TRABAJO O ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA CIERRE
DESMONTAJE DE EQUIPO Y MOTAJE DE CELOSIAS	25-6-2024	29-6-24

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

N°	Describir el paso a paso de la actividad	Peligros asociados en el Trabajo	Riesgos asociados en el Trabajo	Medidas de control asociadas a la actividad
1	Realización de Charla de Seguridad	**1. Psicosocial** : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización de tareas, jornada de trabajo, presión de tiempo, sobrecarga de trabajo. **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. **3. Fenomenos Naturales**: Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias	**1.** Estrés Laboral **2.** Cansancio **3.** Desmotivación Laboral **4.** Caídas por superficies deslizantes o desnivelados **5.** Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias)	1. Capacitaciones en manejo del estrés y comunicación asertiva 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados 3. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 4. Campañas visuales de riesgo psicosocial 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
2	Ansamiento de equipos e instalación de señalización	**1. Fenómenos Naturales**: Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias **2. Condiciones de seguridad (Mecánico)**: Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **3. Biomecánicos (Movimiento repetitivo)**: Movimientos repetitivos por uso de maquinaria, posturas prolongadas **4. Condiciones de seguridad (Publicos)**: Robos, atracos, secuestros, desorden publico, etc.)	**1.** Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias) **2.** Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria **3.** Dolores articulares, lumbares. **4** Agresiones a las instalaciones o personas, extorsiones	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña). 2. Charlas de seguridad acerca del uso adecuado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 3. Capacitaciones en riesgo biomecánico 4. Capacitaciones en la prevención del riesgo publico 5. Capacitaciones en el uso correcto de los elementos de protección personal EPP 6. Uso de elementos de protección personal (casco, botas, guantes, gafas de seguridad, protección auditiva, mascarilla con filtros cuando aplique) 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
3	Limpieza de estructura	**1. Condiciones de seguridad (Mecánico)**: Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. **3. Condiciones de seguridad** : Trabajo en alturas **4. Condiciones de seguridad** : Accidentes en el área de limpieza de estructura (Atropellamiento), robo, asonada. **5. Psicosocial** : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización de tareas, jornada de trabajo, presión de tiempo, sobrecarga de trabajo **6. Biomecánicos (Movimiento repetitivo)**: Movimientos repetitivos durante la limpieza de la estructura	**1.** Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. **2.** Caídas por superficies deslizantes o desnivelados. **3.** Caídas a diferente nivel, actividad a mas de 2.0 m. Equipos de protección contra caídas en mal estado o no uso caída de la carga piezas en movimiento **4.** Heridas, golpes por atropellamiento **5.** Estrés, cansancio o desmotivación laboral. **6.** Dolores articulares, lumbares	1. Capacitaciones en riesgo Mecánico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados 3. Uso de elementos de protección personal para trabajo en alturas, realización de curso de alturas, uso de andamio certificado 4. Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, etc 5. Capacitaciones en manejo del estrés y comunicación asertiva 6. Capacitaciones en riesgo biomecánico 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
4	Aplicación de soldadura	**1. Condiciones de seguridad (Mecánico)**: Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados **3. Fisico**: Ruido **4. Químico**: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado **5.Biomecánico** : Movimientos repetitivos durante la aplicación de soldadura. **6. Condiciones de seguridad (Electrico)**: Mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas	**1.** Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria **2.**Caídas por superficies deslizantes o desnivelados **3.** Disminucion auditiva **4.** Quemaduras, irritación en los ojos o manos. **5.** Dolores articulares, lumbares. **6.** Quemaduras o descargas de corriente electrica por mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas	1. Capacitaciones en riesgo Mecánico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados. 3. Uso de tapaoidos 4. Uso de mascarilla con filtros. 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico segun aplique. 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
5	Pular Soldadura	**1. Condiciones de seguridad (Mecánico)**: Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. **3. Químico**: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado **4. Condiciones de seguridad** : Atropellamiento, robo, asonada **5. Biomecánicos (Movimiento repetitivo)**: Movimientos repetitivos durante el proceso **6. Condiciones de seguridad (Electrico)**: Mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas.	**1.** Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. **2.**Caídas por superficies deslizantes o desnivelados. **3.** Quemaduras, irritación en los ojos o manos. **4.** Heridas, golpes por atropellamiento, robo o asonada. **5.** Dolores articulares, lumbares. **6.** Quemaduras o descargas de corriente electrica por mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas.	1. Capacitaciones en Riesgo Mecánico 2. Señalización en áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados. 3. Uso de mascarilla con filtros. 4. Capacitaciones enfocadas en la prevencion de accidentes por atropellamiento, robo o asonada 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado electrico segun aplique 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
6	Organización y limpieza de area de trabajo	**1. Fenómenos Naturales** :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias. **2. Condiciones de seguridad** : Atropellamiento, robo, asonada. **3. Condiciones de seguridad (Mecanico)**: Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **4. Químicos** : Derrames de producto	**1.** Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias). **2.** Heridas, golpes por atropellamiento, robo o asonada. **3.** Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. **4.** Quemaduras, irritación en los ojos o manos.	1. Divulgacion de plan de emergencias (Folletos de campaña) 2 Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. 3. Capacitaciones en Riesgo Mecánico. 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico

HERRAMIENTAS-MAQUINARIA-EQUIPOS (Marque con una X la herramienta, maquinaria o equipo a utilizar)

				OTROS (Especifique)
Herramientas manuales (Martillo, picas, palas barras, alicates)	X	Maquinaria (Retro excavadora, pistoadora, bomba)	X	
Herramientas mecánicas no manuales (Taladro, pulidora)	X	Equipo eléctrico (Transformadores, generadores, soldadura)	X	
Herramientas hidráulicas (Expansor)	X	Equipo de Izaje (Tecles, grilletes)	X	
Otros (Especifique)		Otras (Especifique)		

PLAN DE RESCATE (Marque X)

¿Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad?	¿Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia?	Inspección de EPP
Si X No	Si No	Si X No

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

No	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Brian David Esquerio	Brian David E.
2	Jhon Jairo Pinzón	Jhon Pinzón
3	Jhon Jairo Florez Gonzalez	Jhon P
4	Henry Sanabria	
5	Brian Bird	

Nota: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, asi como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caida

¿El trabajo se ha cancelado?	¿El trabajo se ha terminado?
Si No	Si No

Registro el motivo de cancelar la actividad

Jose Vergara

SCAN AnyScanner

ATS APLICACIÓN DE PINTURA (CELOSIAS)

CÓDIGO : INO-SST-FR-39	VERSIÓN : 003	FECHA: 20 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL — ATS No

NOMBRE DEL PROYECTO	Normanda		
TRABAJO O ACTIVIDAD	APLICACION DE PINTURA EN LAS CELOSIAS	FECHA INICIO	25-6-24
		FECHA CIERRE	29-6-24

Nota : El análisis de los riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC (Guía Técnica Colombiana) 45. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reevaluada cuando las condiciones o acciones sean controladas

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

N°	DESCRIBIR EL PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADAS A LA ACTIVIDAD
1	Realización de Charla de Seguridad	**1. Psicosocial** : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización de tareas, jornada de trabajo, presión de tiempo, sobrecarga de trabajo **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. **3. Fenómenos Naturales** Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias	1. Estrés Laboral 2. Cansancio 3. Desmotivación Laboral 4.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas 5. Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias)	1. Capacitaciones en manejo del estrés y comunicacion asertiva 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas 3. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 4. Campañas visuales de riesgo biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, precoperacionales, etc.)
2	Aislamiento de equipos a instalación de señalización	**1. Fenómenos Naturales** :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias **2. Condiciones de seguridad (Mecánico):** Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **3. Biomecánicos (Movimiento repetitivo):** Movimientos repetitivos por uso de maquinaria, posturas prolongadas **4. Condiciones de seguridad (Públicos):** Robos, atracos, atentados, desorden público, etc.)	1. Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias) 2. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 3. Dolores articulares, lumbares 4. Agresiones a las instalaciones o personas, extorsiones	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña). 2. Charlas de seguridad acerca del uso adecuado de los herramientas de trabajo o maquinaria 3. Capacitaciones en riesgo biomecánico 4. Capacitaciones en la prevención del riesgo público, delimitacion de PMT y control de trafico por personal asignado 5. Capacitaciones en el uso correcto de los elementos de protección personal EPP 6. Uso de elementos de protección personal (casco, botas, guantes, gafas de seguridad, protección auditiva, mascarilla con filtros cuando aplique) 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos,
	Tarea inicial de preparacion de estructura con proceso de lijado y limpieza.	**1. Psicosocial** : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización de tareas, jornada de trabajo, presión de tiempo **2.Biomecánicos (Movimiento repetitivo):** Movimientos repetitivos, postura mantenida de pie prolongada 3. **Quimico:** por material particulado, polvo organico, inorganico. **4. Condiciones de seguridad (Públicos):** Robos, atracos, atentados, desorden público, atropeyamientoetc.)	1. Estrés Laboral, cansancio, desmotivación Laboral 2. Golpes, heridas, calambre en las extremidades 3 irritaciones en las vias nasales, enfermedades respiratorias, ojos, piel generando incapacidad 4. Accidente de transito, heridas por atracos, robo de materiales de produccion	1. Pausa activa 2. Uso adecuado de los elemento de protecion personal (EPP), pausas activas 3. uso adecuado de los elementos de proteccion personal (EPP). 4. dotacion adecuada a las tareas. delimitacion del area de trabajo con PMT y control del trafico por personal asignado.
3	Preparación de pintura, componentes a mezclar	1. Condiciones de seguridad (Mecánico): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. 3. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asonada 4. Psicosocial : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización de tareas, jornada de trabajo, presión de tiempo, sobrecarga de trabajo. 5. Falta de mantenimiento de instalaciones electricas, contacto directo e indirecto con equipos que funcionan con electricidad. 6 Quimico: Manipulaoón de soldadura, presencia de material particulado	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas 3. Heridas, golpes por atropellamiento, robo o asonada 4 Estrés Laboral 5. Cansancio 6. Desmotivación Laboral 7. Quemaduras o descargas de corriente eléctrica por mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas 8. Quemaduras, irritación en los ojos o manos.	1 Capacitaciones en riesgo Mecánico 2 Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3 Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. 4 Capacitaciones en manejo del estrés y comunicación asertiva 5 Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique 6 Uso de mascarillas con fritro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 7 Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, precoperacionales, etc.)
4	Aplicación de pintura con equipo compresor eléctrico	1. Condiciones de seguridad (Mecánico): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. 3. Físico: Ruido 4. Quimico: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2 Caidas por superficies deslizantes o desniveladas 3. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos.	1. Capacitaciones en riesgo Mecánico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Uso de tapaoidos 4. Uso de mascarillas con fritro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos,
5	Retoque con brocha o rodillo	1. Condiciones de seguridad (Mecánico): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado. 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. 3. Físico: Ruido 4. Quimico: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2 Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 3. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos.	1. Capacitaciones en riesgo Mecánico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Uso de tapaoidos 4. Uso de mascarillas con fritro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos,
6	Organización y limpieza de area de trabajo	**1. Fenómenos Naturales** :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias **2. Condiciones de seguridad :** Atropellamiento, robo, asonada **3. Condiciones de seguridad (Mecánico):** Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **4. Quimicos :** Darrames de producto	1. Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias) 2. Heridas, golpes por atropellamiento, robo o asonada. 3 Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos.	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 2.Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada 3. Capacitaciones en Riesgo Mecánico 4. Uso de mascarillas con fritro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, precoperacionales, etc.)

HERRAMIENTAS-MAQUINARIA-EQUIPOS (Marque con una X la herramienta, maquinaria o equipo a utilizar)

Herramientas manuales (Martillo, picas, palas,barras, alicates)	X	Maquinaria (Retro excavadora, pisteadora, bomba)	X	OTROS (Especifique)
Herramientas mecánicas no manuales (Taladro, pulidora)	X	Equipo electrico (Transformadores, generadores, soldadura)	X	
Herramientas hidráulicas (Expansor)	X	Equipo de Izaje (Tecles, grilletes)	X	
Otros (Especifique)		Otras (Especifique)		

PLAN DE RESCATE (Marque X)

¿Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad?	Si	X	No		¿Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia?	Si	X	No		Inspección de EPP	Si	X	No	

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

No	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Brian David Esquerra	Brian David E.
2	Jhon Jairo Pinzón	Jhon Pinzón
3	Jhon Jairo Flores G	Jhon F
4	Henry Sanabria.	[illegible]
5		

Nota : Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída

¿ El trabajo se ha cancelado?	Si		No		¿El trabajo se ha terminado?	Si		No	

Registre el motivo de cancelar la actividad

SCAN AnyScanner

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

Anexo 05.2.: Registros de Capacitación y Charlas de Seguridad.

	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	Weldo	05	09	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Trabajo Seguro en Caliente
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Heider Perdomo	1006930261	Conductor	
2	Danny Cardona	79848795	Coreuta	
3	Miguel Castillo	71588761	ayudante	
4	Jhon Carlos	79180228	Oficial	
5	David Ruedo	1022318515	Supervisor	
6	Cristian Garcia	1022210988	ayudante	
7	Joel Mendoza	1022210945	AUXSST	Joel Mendoza
8	Oliver Tobajo	80058495	Supervisor	
9	Jesus Ruiz	4616297	Oficial	Jesus
10	Andres Figueroa	80186496	ayudante	Andres
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Carolina Castellanos	

SCAN AnyScanner

	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
Bogotá	Walqo	28	06	22

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Manejo de Herramientas manuales
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Leider Beltran	1067306261	Conductor	
2	Faiky Carolina	7488775	Coreute	
3	Miguel ceballos	7158861	Ayudante	
4	Luis Cepeda	7918328	Oficial	
5	David Rincon	1002237851O	Supervisor	
6	Cristian Lopez	1007212755	ayudante	
7	Jose mendoza	1007210795	AUX SST	
8	Uriel Pabon	80088495	Supervisor	
9	Jesus Jorge	4610299	Oficial	
10	Andres Figueroa	88186546	ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Andrea Castellon	

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-57
		VERSION: 1
	REGISTRO DE ASISTENCIA	10/01/2022
		PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogotá	Lucerna	26	06	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Riesgo Biomecánico
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jader Beltran	1066930261	Conductor	
2	Danny Cardona	79848725	Conductor	
3	Manuel Caballero	79598761	Ayudante	
4	Luis Gomez	79180328	Oficial	
5	David Rincon	1022378510	Supervisor	
6	Cristian Jaramillo	1007210785	Ayudante	
7	Jael Agudelo	1077210745	Aux SST	
8	Oriel Lobago	80058405	Supervisor	
9	Jesus Jose	4610299	Oficial	
10	Andres Figueroa	80186546	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Carolina Castellanos	

	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
Bogotá	Walso	04	07	2022

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Riesgo Pericles
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas	X	
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jeider Beltran	1069302615	Conductor	
2	Paula Cardona	7981187 95	Coreuse	
3	Miguel Peñalosa	71588 01	Ayudante	
4	Julio Gomez	79180328	Operador	
5	David Rincon	1022378510	Supervisor	
6	Gaspar Correa	1007210785	Ayudante	
7	Joel Mendoza	1007213745	Aux SST	
8	Oriel Rojas	80058495	Supervisor	
9	Jesus Rojo	4670249	Op. Grúa	
10	Andres Riveros	80186546	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Carolina Castellanos	Firma:

SCAN AnyScanner

	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	Bogota	04	07	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Riesgo ergo y Riesgo Publico
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jaider Beltran	1069706261	Conductor	
2	Carlos Cardona	79848775	Comite	
3	Miguel Castellos	7158861	Ayudante	
4	Luis Ayala	94180928	Oficial	
5	David Rincon	1022378510	Supervisor	
6	Cristian Garcia	1007210785	Ayudante	
7	Jorge Mendoza	[illegible]	AUX SST	
8	Oiler Robayo	80058495	Supervisor	
9	Jesus Ayala	1610299	Oficial	
10	Andres Figueroa	80186546	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Andres Castellanos	

SCAN AnyScanner

	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
Bogotá	Walqo	28	06	22

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Manejo de Herramientas manuales
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Leider Beltran	1067 306261	Conductor	
2	Franky Cardona	7a8410775	Coronte	
3	Miguel Caballero	7158861	Ayudante	
4	Luis Gomez	7916328	Oficios	
5	David Rincon	1002297851O	Soldador	
6	Cristian Lopez	1007212755	ayudante	
7	Jose Mendoza	1007210775	Aux SST	
8	Uriel Pabon	80058495	Soldador	
9	Jesus Lugo	4610297	Oficios	
10	Andres Figueroa	8218546	ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Andrea Castellon	

	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
Bogotá	Usaquén	25	06	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Protección Vial Soldadura Riesgo Eléctrico/Manejo Herramientas
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Javier Bertay	1069306261	Conductor	
2	Paula Carolina	79849775	Gerente	
3	Miguel Caballos	7158561	Ayudante	
4	Luis Cano3	79180328	Oficial	
5	David Duncan	1002237870	Supervisor	
6	Cristian Suarez	1007210705	Ayudante	
7	Jael Mendoza	1007210785	Aux SST	
8	Wilder Rubago	80058495	Supervisor	
9	Jesus Nso	4610249	Oficial	
10	Andres Riquero	80186546	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Carol Castellanos	

CONSORCIO SAN RAFAEL TM
AM&CIA

OBJETO: "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."

CÓDIGO: GI-FR-02

CONTRATO 2795-2023

REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha:	08-07-2024	Lugar:	Walgo
Hora:	08:00 PM	Total, horas:	1h
Reunión:	Inducción /re inducción	Capacitación	X
		Charla	
Tema:	Riesgo electrico - Trabajo en caliente		
Temario:	Se realiza reforzamiento en Riesgo electrico y Trabajo en caliente, abordando temas de prevencion de accidentes electricos, efecto de la corriente, TIPOS de corriente y distancia de seguridad y las 5 reglas de oro Para trabajo sin tension		

No	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Leider Beltran	1009306211	Conductor	Walgo	
2	Franlsy Cardona	7484875	Celador	Walgo	
3	Miguel Caballos	7158861	Ayudante	Walgo	
4	Jeys Gomez	7918328	Oficial	Walgo	
5	David Linton	1022378	Supervisor	Walgo	
6	Cristian Loaiza	1007786	Ayudante	Walgo	
7	Angel Mendoza	1007210	AUXSST	Walgo	
8	Uriel Rabago.	8005455	Supervisor	Walgo	
9	Jesus Lugo	1002095	Oficial	Walgo	
10	Andres Figueroa	1042249	Ayudante	Walgo	
11	Carolina Castellano	1[illegible]821	Coordinador	Walgo	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

NOMBRE Y LÍDER DE LA REUNIÓN: Carolina Castellano FIRMA:

Observaciones:

Nombre y apellido: Oriel Lobayo

Ciudad y fecha: Bogota, 07-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar señalizar y delimitar, Puesta tierra, Bloqueo, Verificar tension, Desenergizacion y

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X e. Todas las anteriores.

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Andres Figueroa

Ciudad y fecha: Bogota, 08-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar Realizar y Delimitar Verificar tensión Puesta a tierra Desenergización y Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X Todas las anteriores.

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Jesus Hugo Anteya

Ciudad y fecha: Bogota, 08-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Señalizar y delimitar. Verificar tension
   Puesta tierra Desenergización y
   Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. X Todas las anteriores.

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Cristian Jaramillo

Ciudad y fecha: Bogotá, 08 julio 2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar Señalar y delimitar, Cerrar tensión Desenergizar Asegurar y Puesta a tierra Bloquear

5. Para realizar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Joel Mendoza

Ciudad y fecha: Bogotá, 08-09-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Señalizar y delimitar, Verificar tensión, Puesta a tierra, Desenergización y Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X Todas las anteriores.

C=5

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: David Linear

Ciudad y fecha: Bogotá 08-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Señalizar, Delimitar, verificar tensión
   Puesta tierra, Desenergización y
   Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X Todas las anteriores.

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Luis Gomez Espitia

Ciudad y fecha: Bogotá, 08-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar Señalizar y Delimitar, Verificar tensión, Puesta tierra, Desenergización y Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. X Todas las anteriores.

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Miguel Caballos

Ciudad y fecha: Bogotá, 03-09-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar señalar y delimitar, verificar tensión, puesta a tierra, desenergización y Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X Todas las anteriores.

AnyScanner

Nombre y apellido: Franky Cardona

Ciudad y fecha: Bogotá, 08-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar señalizar y delimitar, verificar tensión, puesta tierra, desenergización y Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

C = 5

SCAN AnyScanner

Nombre y apellido: Carlos Beltrán

Ciudad y fecha: Bogotá, 03-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar Señalizar y delimitar, Verificar Tensión, Puesta Tierra, Desenergización y Bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X. Todas las anteriores.

C=5

SCAN AnyScanner

AXA COLPATRIA

REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA
ARL AXA COLPATRIA

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.	Fecha: JULIO 19 DE 2024	Duración: DOS (2) HORAS	Orden de Servicio: 579620-70-2024
Empresa: WALGO SAS	Sede: PRINCIPAL	Nombre del Proveedor: NIXUS CAPITAL HUMANO SAS	
Tema CAP PREV PELIGRO PSICOS ESP		Nombre Expositor (es): PABLO GARCIA	Pagina: 1 DE 1

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	*TELEFONO	FIRMA
Brayan Herrera	1016042184	Div. Administrativ	3178065276	
Luis Jimenez	10952744	oficial	3115619927	
Michael Garzon	1022435037	Almacenista	3173175448	
Ivan Quevedo	1023016023	C. Compras	3058568155	
Audrey Ivonne Zorita	52.047805	Asistente Administr	3135423742	
Angelica garcia	51990377	Serv. generales	3212386358	

FIRMA EXPOSITOR(ES): _____ No. Licencia SST: 6125
FIRMA EXPOSITOR(ES): N/A No. Licencia SST: N/A
FIRMA EXPOSITOR(ES): N/A No. Licencia SST: N/A
NOMBRE RESPONSABLE O DELEGADO EN SST DE LA EMPRESA: ANDREA MOLINA CARGO: LÍDER SST

- El teléfono por registrar corresponde al del trabajador participante de la actividad y es un dato opcional.
- Mediante el registro de sus datos personales en este formato de asistencia, usted autoriza a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. para la recolección, almacenamiento y uso de sus datos personales con la finalidad de capacitar y sensibilizar a clientes y proveedores. Sus datos serán tratados de acuerdo con el aviso y política de privacidad de nuestra compañía, la cual puede consultar en www.axacolpatria.com
- Por cada sesión de capacitación diligenciar un formato de registro de asistentes; para las diferentes sesiones de asesoría los asistentes se pueden registrar en un mismo formato.

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.3.: Registros de Preoperacionales.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA

Código: WG-SST-FR-24
Versión: 2
Fecha de Emisión:

PROYECTO	Normandía	HORA DE INICIO	9:00 pm
FECHA DESDE	25-6-2024	HORA FINAL	5:00 am
NOMBRE	Brayan Parra	HASTA	29-6-2024
NOMBRE		CARGO	Soldador
MARCA	Bauker	MODELO	2021
ACTIVIDAD		SERIAL	343840

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

1. MOTOSOLDADOR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1 Estado general, Estado de la estructura del equipo				X																	
1.2 Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)				X																	
1.3 Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)				X																	
1.4 Estado del depósito de combustible (sin fugas)				X																	
1.5 Funcionamiento del panel de control,Estado del encendido (arranque)				X																	
1.6 Nivel de aceite,Correa ventilador				X																	
1.7 Funcionamiento de motor(sin fugas)				X																	
1.8 Fuente de energía				X																	
1.9 Conexión a Tierra (cable a tierra)				X																	
1.10 Estado de las ruedas de transporte del equipo				X																	
1.11 Extintor de 10 libras				X																	

2. MIG	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
2.0 Panel Digital y Gatillo de la Antorcha				X			X			X			X								
2.1 Pistola de Empujar o Halar ,Cable con Pinza				X			X			X			X								
2.2 Regulador de Mezcla deArgón				X			X			X			X								
2.3 Medidor de Flujo y Manguera				X			X			X			X								
2.4 Puntas de Contacto Adicionales				X			X			X			X								
2.5 Carro de Ruedas con Portacilindros				X			X			X			X								
2.6 Rodillos Propulsores				X			X			X			X								
2.7 Compartimiento de Consumibles y Tabla de Parámetros				X			X			X			X								
2.8 Sistema de Propulsor de Engranaje				X			X			X			X								
2.9 Sistema de Enfriamiento o Ventilación				X			X			X			X								

3. CABLES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
3.0 Condición de los cables				X			X			X			X								
3.1 Sistema de aislamiento (revestimiento cables)				X			X			X			X								
3.2 Sistema de conexión (enchufes, etc.)				X			X			X			X								
3.3 Conexión a Tierra (cable a tierra)				X			X			X			X								
3.4 Estado de la pinza (conexión al cable)				X			X			X			X								

4. OXICORTE	MARCA																				
	SERIE																				
	MODELO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
4.0 Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.)																					
4.1 Arresta llamas																					
4.2 Estado de los cilindros																					
4.3 Capuchón de protección de la válvula																					
4.4 Carro o carretilla para transporte de los cilindros																					
4.5 Mangueras y conexiones																					
4.6 Válvulas reguladoras y manómetros																					
4.7 Chisperos para encendido de la llama																					
4.8 Dispone de atrapallamas en la salida de los manómetros y en las entradas del mezclador																					
4.9 Boquilla																					
4.10 La biseladora se encuentra en buen estado y con sus accesorios completos																					
4.11 Los cilindros se encuentran señalizados de acuerdo al producto que contienen.																					
4.12 Válvulas Check																					
4.13 Manómetros																					
4.14 Estado de las mangueras																					
4.15 Estado de los mangos de soldar (torcha)																					
4.16 Condiciones de las boquillas																					

FIRMA OPERADOR																					
FIRMA OPERADOR																					
FIRMA INSPECTOR SST																					

OBSERVACIONES

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE

WG-SST-FR-23
Versión 01
Fecha de Emisión
11/01/2022

Marca: Dewalt
Inspecciono: Brayan Parra
Serie: 45834
Obra: Normandia
Inspecciono:
Cargo: Soldador
Hora desde: 9:00 Pm Hasta: 5:00 am
Descripcion del trabajo:
Cargo:
Semana del: 25-6-24 al: 29-6-24

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

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

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

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



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO.

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1		Brayan P			Jordano		
OPERADOR 2							
Vº Bº INSPECTOR SST		BH312	BH312	BH312	BH312		

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

AnyScanner

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL ARILAS ELECTRICO

Marca: Miller

Serie: 354330

Obra: NOrmandia

Inspecciono: Brayan Parra

Cargo: Soldador

Inspecciono:

Cargo:

Hora Desde: 9:00 pm Hasta: 5:00 am

Descripcion del trabajo: Pintar

Semana del: 25-6-24 al 29-6-24

Casco de Seguridad	C	Tapabocas	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	guantes de carnaza	N/A	Linea de vida	N/A
Guantes de Nibrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A
ESPECIFICAR OTRO EPP					

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

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



OBSERVACIONES

FIRMA TRABAJADOR 1		Brian E.	Loaiza	Loaiza	Jordano	
FIRMA TRABAJADOR 2						
FIRMA INSPECTOR SST		Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	

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

SCAN AnyScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

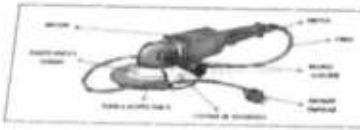
WG-SST-FR-87
Versión 01
Fecha de Emisión
11/01/2022

Marca:	Boch	Serie	354324	Obra	Normandía
Inspeccionó:	Brayan Parra	Cargo	Soldador		
Inspeccionó:		Cargo			
Hora desde	9:00 pm	Hasta	5:00 pm	Semana del:	25-6-24 al: 29-6-24
Descripción del trabajo:	Cortar - Pulir				

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NA: NO APLICA

Casco de Seguridad	C	Tapabocas	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapanidos	C	guantes de carneza	N/A	Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A
ESPECIFICAR OTRO: PP					

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



Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1	Brayan F	Loaiza	Loaiza	Jordano		
OPERADOR 2						
Nº DE INSPECCIONES	Bh772	Bh772	Bh772	Bh772		

SCAN AnyScanner

PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL

WG-SST-FR-14
Versión 01
6/01/2022

Marca: Strikeet

Inspecciono: Brayan Parra — Serie: 384540 — Obra: Normandía

Descripcion del trabajo: — Cargo: Soldador

Altura: 7.50 mts — Semana del: 25-6-2024 — al: 29-6-2024

Tipo de escalera: Dos Bandas — Longitud: — No. peldaños: 6

Hora Desde: 9:00 Pm — Hasta: 5:00 am

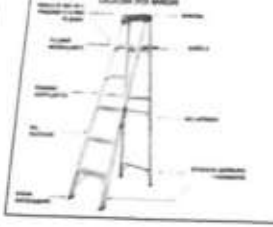
C: Cumple NC: No Cumple N/A: No Aplica

Casco de Seguridad		Tapaboca		Arnés	
Gafas		Respirador con filtro		Impermeable	
Tapaoidos		Guantes de cernaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo		Botas punta de acero		Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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

PARTES DE LA ESCALERA



PARTES DE LA ESCALERA

ESCALERA EXTENSION



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
OPERADOR		Brayan P	Jonatan	Jonatan	Jordano		
Vº Bº INSPECTOR SST							

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

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha 08-02-2024

VERSION 01

PREOPERACIONAL PLANTA ELECTRICA / GENERADOR

Marca:	ProWeld	SERIE	334340	Obra	Normandia
Inspecciono:			Cargo		
Inspecciono:	Brayan Parra		Cargo	Soldador	
Hora desde:	9:00 Pm		Semana del:	25-6-2024	al: 29-6-24
Descripcion del trabajo :					

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	guantes de carnaza		Lnea 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								
Nivel de combustible				X			X			X			X								
Nivel refrigerante				X			X			X			X								
Nivel de aceite				X			X			X			X								
Correa ventilador rodadas en buen estado?				X			X			X			X								
El radiador se encuentra libre de obstaculos?				X			X			X			X								
El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento?				X			X			X			X								
Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado?				X			X			X			X								
Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones?				X			X			X			X								
Presenta fuga en el sistema de lubricación?				X			X			X			X								
Presenta fuga en el sistema de combustible?				X			X			X			X								
El breaker se encuentra en buen estado ?				X			X			X			X								
Las tomas se encuentran en buenas condiciones?				X			X			X			X								
El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento?				X			X			X			X								
La estructura de la planta se encuentra en buen estado?				X			X			X			X								
Planta tiene su respectivo polo a tierra?				X			X			X			X								



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1		Brayan E	Jadrizo	Jadrizo	Jordano
FIRMA TRABAJADOR 2					
FIRMA INSPECTOR SST		BH712	BH712	BH712	BH712

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

AnyScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	WG-SST-FR-15
	PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR	VERSION	1
		FECHA	13/01/2022

Marca:	Makita	Serie	334350	Obra	Normandia
Inspeccionó:	Brayan Parra	Cargo	Soldador		
Inspeccionó:		Cargo			
Semana del	25-6-2024	al:	29-6-2024	Hora Desde: 9:00 Pm	Hasta: 5:00 am
Descripción del trabajo:					

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

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

ESPECIFICAR OTRO EPP :

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1		Brayan P	Loaiza	Loaiza	Jordano		
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST		Bh7Z	Bh7Z	Bh7Z	Bh7Z		

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

SCAN AnyScanner

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.4.: Registros de Inspecciones.

INSPECCIONES GENERALES

Fecha de la inspección	15/07/2024
Elementos inspeccionados :	Kit de derrames, camilla de emergencias, area de almacenamiento de PQ
Responsable de la inspección :	Carolina Castellano



Se revisa Kit de derrames ubicado en el area de almacén, el cual presente todos sus implementos y se encuentra debidamente señalizado. No se registran novedades.
Se recomienda ubicar el Kit cerca al area de operaciones de la planta.



Se realiza revisión de extintores , los cuales fueron recargados y presentan fecha de nueva recarga para Junio del año 2025. Sin embargo, se continuan cargando los extintores faltantes. Se recomienda separar los extintores hasta que todos se encuentren debidamente cargados y evitar la utilización de extintores vencidos en las operaciones.

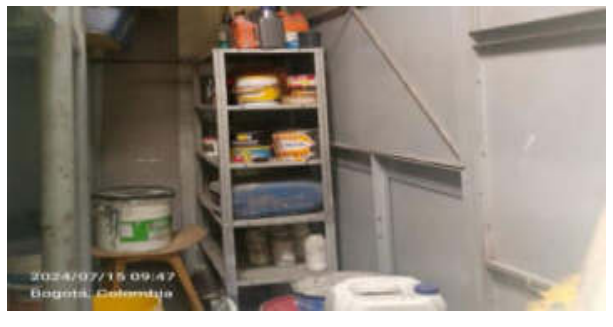


El area de almacenamiento de productos quimicos se encuentra con la puerta obstruida, se recomienda al personal operativo retirar los materiales cercanos al area.
Observaciones : Se subsana no conformidad por indicación al personal de planta



La camilla de emergencias se encuentra mal ubicada y con riesgo de poder deteriorarse debido a su ubicación actual. Se le recomienda al Personal SST realizar la reubicación de la camilla.

ANEXOS





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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.5.: Registro de Entrega de EPP.

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SIG-SST-FR-4
Versión 2
11/01/2023

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Cristian J. Diaz. identificado (a) con CC. 1.007.789.689, Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON NITRILO	GUANTES: CLIMBUROCOS	ESMERILAR	REPOSICIÓN VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M N-95	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 3301 G	FILTROS 3307 G	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PROPILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO	ENTREGADO POR:	FIRMA DEL BRIGADISTA
28-01-2024	X								X	X							X		X		X	X										X					X				Nombre Tomo	
02-02-2024	X																																			X				Nombre Tomo	
19-02-2024	X								X		X											X	X													X				Nombre Tomo	
20-02-2024	XX		X																																	X				Nombre Tomo	
13/03/24		X																																		XX				Nombre Tomo	
23/03/24		X																																		X				Nombre Tomo	
03/04/24		X																																		X				Nombre Tomo	
02/04/24		X																																		X				Nombre Tomo	
21/4/24																																				X				Nombre Tomo	
15/05/2024	X																																			X				Nombre Tomo	
19/06/2024	X																																			X				Nombre Tomo	

OBSERVACIONES: El día 13/03/24 Se le hizo entrega de delantal a Cristian Jaidy Diaz.

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Andres Figueroa. Identificado (a) con CC. 80.186.546. Me Considero que estoy capacitado (a). para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición, Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON NITRILO	GUANTES: QUIRURGICOS	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS M. PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 N	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 5003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCIÓN	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	CAMBA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO PPE	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO	ENTREGADO POR:	FIRMA DEL BRIGADISTA
29-11-2023	X	X																						X					X	X	X							X			Mario Tovio
01-12-2023	X	X																																			X			Mario Tovio
02-01-2024		X																			X																X			Mario Tovio
09-01-2024		X					X				X			X						X																	X			Mario Tovio
20-01-2024		X																																						Mario Tovio
31/03/24		X																																						Yair Mendoza
7/05/24	✓																		X																					Henry
21/03/2024		✓							X																															Henry
25/03/2024		✓												✓						✓																				Henry
24/05/2024																													X	X	X									Henry
27/05/2024											✓																														Yair Mendoza
15/01/2024		X																																		X				

OBSERVACIONES: 01-12-2023 ⇒ Se entrega Polainas 1 par y Mangas Carnaza = 1 Par. Guantes de Soldador - 20-01-2024 Guantes Soldador PPE-
Se le entrega guantes de Carnaza dia 11/03/24 Para actividad de Soldadura

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 1
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Franky Cardona Identificado (a) con CC. 79848775. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES						CARETA			TAPABOCAS MEDIA PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 S	FILTROS 2097 S	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	PETO	MANGAS	POLAINAS	TRAJE PINTURA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA				ENTREGADO POR:	FIRMA DEL TRABAJADOR
	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	SOLDADOR NYLON NITRILO	QUIRURGICOS	SOLDADOR	ESMERILAR	REPOSICION VISOR																																	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO		
13/09/23				✓				✓		✓										✓			✓	✓				✓		✓	✓	✓	✓														
4/12/2023				X																	X																									
13/06/2024			X																																											
13/06/2024											X																																			
17/06/2024																							X																								

OBSERVACIONES:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL

Yo: Jesus Lugo identificado (a) con CC. 4610299. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: BRAGUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON NITRILO	GUANTES: QUIRÚRGICOS	BOTAS: BOTAS BIMBERLAS	BOTAS: REPOSICIÓN VIBOR	BOTAS: TAPABOCAS N95 PARTICULADO	TAPABOCAS: TAPABOCAS DESECHABLE	GAFAS: MASCARILLA ECONÓMICA	GAFAS: MASCARILLA 3M	FILTROS: FILTROS ECONÓMICOS	FILTROS: FILTROS 3M 5	FILTROS: FILTROS 3M P	FILTROS: FILTROS MSA P	PROTECTORES AUDITIVOS: PROTECTORES AUDITIVOS	GAFAS: GAFAS CLARAS	GAFAS: GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS: TAPAOIDOS INSERCIÓN	TAPAOIDOS: TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS: BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS: BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS: BOTAS DE CAUCHO	BOTAS: BOTAS DE SEGURIDAD	CASCO: CASCO	BARBUQUEJO: BARBUQUEJO	CAMISA: CAMISA	CAMISETA: CAMISETA	CHAQUETA: CHAQUETA	PANTALÓN: PANTALÓN	CHALECO: CHALECO	OVEROL: OVEROL	BRIGADISTA: BRIGADISTA	CHALECO BRIGADISTA: CHALECO BRIGADISTA	OTRO: Polo	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	MOTIVO DE LA ENTREGA: REPOSICIÓN	MOTIVO DE LA ENTREGA: PERDIDA	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRESTAMO	ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
01-12-2023	X																X					X							X	X	X										Marco Toro	
05-12-2023																																									Marco Toro	
06-12-2023									X																																Marco Toro	
07-12-2023									X	X																															Marco Toro	
11-12-2023									X																																Marco Toro	
02-01-2024									X																																Marco Toro	
10-01-2024	X									X				X																											Marco Toro	
17-01-2024	X								X							X																									Marco Toro	
01-02-2024		X																													X									Marco Toro	
01/04/24			X																																					Marco Toro	
15/04/24			X																																					Marco Toro	
20/04/24																																									Marco Toro	
5/05/24																															X	X	X								Marco Toro	
23/05/24																																									Marco Toro	
10/07/24											X																														Marco Toro	
16/07/24																																						X			Marco Toro	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

WG-SST-FR-4
Version 2
11/01/2022

1. COMPROMISOS EN SALUD OCUPACIONAL:

Yo: Hector Bello Carvajal Identificado (a) con CC. 82389532. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. A utilizar, cuidar y mantener limpios los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo, y a devolverlos cuando me retire de la compañía de la misma manera que me fueron entregados.

ELEMENTOS REQUERIDOS MARQUE CON UN ✓ SEGÚN CORRESPONDA

FECHA DE ENTREGA	GUANTES: VAQUETA	GUANTES: CAUCHO	GUANTES: CARNAZA	GUANTES: NYLON VITELO	GUANTES: GUIRLUCHOS	ESMERILAR	REPOSICION VISOR	TAPABOCAS N PARTICULADO	TAPABOCAS DESECHABLE	MASCARILLA ECONOMICA	MASCARILLA 3M	FILTROS ECONOMICOS	FILTROS 2091 N	FILTROS 2091 R	FILTROS 6001 P	FILTROS 6003 P	PREFILTROS	RETENEDORES	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	TAPAOIDOS INSERCCION	TAPAOIDOS DE COPA	BOTAS CORTAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE SOLDADOR	BOTAS DE CAUCHO SEGURIDAD	CASCO	BARBIQUEJO	CAMISA	CAMISETA	CHAQUETA	PANTALON	CHALECO	OVEROL	BRAZALETE	CHALECO BRIGADISTA	OTRO	MOTIVO DE LA ENTREGA: PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	PRESTAMO	ENTREGADO POR :	FIRMA DEL BRIGADISTA
24/02/2023		X									X								X		X		X				X	X	X	X	X	X					X				Jael Mendoza	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE: Hector B Carvajal / Jael Mendoza / AUXSST

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

Anexo 05.6.: Registros de Permisos de Trabajo.

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

AREA/LUGAR: Normandía

ACTIVIDAD A REALIZAR: cortar - Pulir - Soldar

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Planta - Pulidora - taladro - Equipo Soldadura

FECHA DESDE: 25-6-2024 HASTA: 29-6-2024 HORA DE: 9:00 Pm A 5:00 am

C= Cumple NC= No Cumple NA= No Aplica

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

ASPECTOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DESENERGIZADOS, INMOVILIZADOS Y CON SU AVISO NO OPERAR.	X			X			X			X			X								
SE ENCUENTRA REALIZADO EL ATS	X			X			X			X			X								
SE HA DELIMITADO Y AISLADO EL ÁREA DE TRABAJO	X			X			X			X			X								
EL EQUIPO AL CUAL SE VA A TRABAJAR ESTÁ DEBIDAMENTE BLOQUEADO (ETIQUETADO Y CANDADO)	X			X			X			X			X								
LOS EPP SON ADECUADOS Y HAN SIDO INSPECCIONADOS	X			X			X			X			X								
ESTÁN DESCONECTADOS TODOS LOS FLUIDOS, AIRE - GAS - COMBUSTIBLE	X			X			X			X			X								
SE ENCUENTRA EL EQUIPO O ZONA LIBRE DE GASES - PRESIÓN - SUSTANCIAS CALIENTES	X			X			X			X			X								
EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	X			X			X			X			X								
EL PERSONAL HA SIDO INSTRUIDO EN RELACIÓN A LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO	X			X			X			X			X								
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X			X								
PERMITE LOS FACTORES EXTERNOS (DIRECCIÓN DEL VIENTO, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS, ETC.) REALIZAR LOS TRABAJOS CON SEGURIDAD	X			X			X			X			X								
LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN UN LUGAR SEGURO	X			X			X			X			X								
LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES	X			X			X			X			X								
SE VERIFICÓ QUE NO HAY CABLES, CUERDAS, BASURA, ETC., EN LAS ÁREAS ADYACENTES QUE PUEDAN CAUSAR UNA CONFLAGRACIÓN	X			X			X			X			X								
SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO	X			X			X			X			X								
EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLES ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS	X			X			X			X			X								
LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGURADOS Y LIBRES DE FUGAS		X			X			X			X			X							
LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE DEL PRODUCTO Y ROTULACIÓN SGA		X			X			X			X			X							
SE INSPECCIONÓ DEBIDAMENTE LOS EXTINTORES (PRESIÓN, CARGA, MANGUERA, FECHA DE RECARGA, ACCESORIOS, ETC.)	X			X			X			X			X								
SE TIENE CLARO UN PLAN EN CASO DE EMERGENCIA (VÍAS DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN DE EXTINTORES, ETC.)		X			X			X			X			X							
EL EQUIPO DE CORTE TIENE ATRAPALLAMAS	X			X			X			X			X								
LOS ELEMENTOS PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS (ARNÉS, LÍNEA DE VIDA) ESTÁN UBICADAS FUERA DE LA LÍNEA DE FUEGO	X			X			X			X			X								
SE TIENE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR	X			X			X			X			X								
SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA	X			X			X			X			X								
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)	X			X			X			X			X								
VENTILACIÓN FRECUENTE (Se requiere de ventilación forzada)	X	X			X			X			X			X							
ES NECESARIO PERMISO DE TRABAJO ADICIONALES	X			X			X			X			X								
SE TIENEN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADOS Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO (CAMISA MANGA LARGA, PROTECCIÓN FACIAL, PROTECCIÓN VISUAL, MONJA, BOTAS DE SEGURIDAD PARA SOLDADOR, GUANTES, POLAINAS DE CARNAZA, DELANTAL) ETC.	X			X			X			X			X								
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA CARETA PARA SOLDAR ,ESMERILAR ,GAFAS DE PROTECCION ETC.	X			X			X			X			X								
EL TRABAJADOR CUENTA CON PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA GASES Y HUMOS DE SOLDADURA, PINTURA U OTROS.	X			X			X			X			X								
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD	X			X			X			X			X								
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X			X								
LA ROPA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ESTA SIEMPRE SECA Y LIMPIA.	X			X			X			X			X								
SE CUENTA CON ARRESTA FLAMAS Y VÁLVULA DE PROTECCIÓN.	X			X			X			X			X								
LOS MANÓMETROS ESTÁN ÍNTEGROS Y SIN DESPERFECTOS APARENTES	X			X			X			X			X								
LOS EQUIPOS CUENTAN CON GUARDAS O PROTECCIONES DE SEGURIDAD	X			X			X			X			X								
OTROS ¿Cuál?																					
FIRMA DE SUPERVISOR				Thonf																	
FIRMA DE INSPECTOR																					

NOTA: NO OLVIDAR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.

OBSERVACIONES:

wala 5

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: ING-SST-FT-33
REVISIÓN: 01
FECHA: 11/01/2023

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 le ejecución del trabajo por el personal SISLMA, para el seguro desarrollo de la labor.

OBRA O CENTRO DE TRABAJO: Normandia

SEMANA DEL 25 AL 29 MES 6 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	CONDICIÓN DE SALUD 1	CONDICIÓN DE SALUD 2	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Bocan Esquerra	1233692783	Auxiliar	NO	NO		Brian E.	Brianl	Brianl	Brian		
2	Jhon Jairo Pinzon	1014183620	Auxiliar	NO	NO					jordano		
3	Thon Tarazona Florez	1014244403	Soldador	NO	NO		Jhon					
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:

AnyScanner

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.7.: Registro de Actas.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ACTA DE REUNION COPASST

CONSECUTIVO: 001 Julio	**Lugar: Walgo SAS**
ASUNTO: Seguimiento comité Copasst	**Hora Inicio: 08:00 am**
	Fecha: 15/07/2024
	Hora Fin: 09:45 am

COORDINADOR DE REUNIÓN: Carolina Castellano

Desarrollo de la reunión

Se realiza reunión de seguimiento de los nuevos miembros del Copasst de la empresa, tras la implantación de nuevos cambios en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en relación a los diferentes comités.

Si hay Quorum, debido a que se encuentran en el momento de la reunión todos los miembros seleccionados, definiéndose lo siguiente:

NOMBRE COMPLETO	COMITÉ	SUPLENTE (SI/NO)
Uriel Robayo	Copasst	No
Jhon Quevedo	Copasst	Si
Audrit Zurita	Copasst	No
Henry Sanabria	Copasst	Si

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCION
Divulgar nuevos miembros del Copasst a los trabajadores	Carolina C	30-07-2024
Divulgar formato de responsabilidades a los nuevos miembros del Copasst.	Carolina C	30-07-2024
Realizar capacitación a los nuevos miembros del Copasst	Carolina C	30-07-2024

PARTICIPANTES	
NOMBRE	**CARGO**
Uriel Robayo	Supervisor
Jhon Quevedo	Coordinador de compras
Audrit Zurita	Asistente administrativa
Henry Sanabria	Auxiliar SST
Carolina Castellano	Coordinador SST

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.8.: Certificado de Accidentalidad.

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

HACE CONSTAR QUÉ:

Que la empresa **WALGO S A S.,** identificada con Nit: **900.282.067 – 7** tiene cobertura y se encuentra afiliada, desde día 1 del mes mayo del Año 2024 con la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA con número de afiliación 9022941 presenta los siguientes datos de accidentalidad desde 01/005/2024 a 30/06/2024:

Información	Junio
Número de trabajadores expuestos afiliados a la ARL durante el periodo de la certificación (acumulado)	67
Número de horas Hombre Trabajadas (HHT) durante el periodo de la certificación.	22,872
Número de accidentes calificados como laborales	0
Días de incapacidad temporal	0
Tasa de riesgo	0
Índice de frecuencia	0
Índice de severidad	0
Índice de lesiones incapacitantes	0
Número de eventos por E.L calificados o diagnosticadas	0
Número de casos de Invalidez	0
Número de casos Fatales	0

Certificamos que durante el periodo comprendido entre la fecha 01-05-2024 y el día 30-06-2024 nuestra entidad no recibió reporte de accidente de trabajo y enfermedad Laboral.

La presente se expide a solicitud de la empresa a los 03 días del mes de julio de 2024



Profesional Mesa de Servicio
Área técnica de Prevención
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

AXA COLPATRIA

Certificado de accidentalidad

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

CERTIFICA

Que la empresa WALGO S A S identificada con NIT 900282067 con contrato de afiliación No. 9022941 afiliada a ARL AXA COLPATRIA desde el 01-05-2024 cotizando con nivel de riesgo 4 presenta las siguientes estadísticas respecto a accidentes de trabajo:

DATOS DEL CERTIFICADO

Datos	2024
Número de Trabajadores:	45
Horas hombre trabajadas teóricas:	61,944
Accidentes Laborales:	0
Enfermedad Laboral:	0
Incapacidad permanente parcial (IPP):	0
Número de casos de invalidez:	0
Número de casos fatales:	0
Total días perdidos y cargados:	0
Total días por incapacidad temporal:	0
Días cargados por IPP:	0
Dias cargados por invalidez:	0
Dias cargados por fatales:	0

INDICES DEL CERTIFICADO

Datos	2024
Tasa de accidentalidad:	0.00
Indice de frecuencia:	0.00
Indice de severidad:	0.00
Indice lesion incapacitante:	0.00

"El presente documento fué obtenido por la empresa WALGO S A S del portal transaccional de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A. Administradora de Riesgos Laborales, usando las claves asignadas para dicha entidad. Su contenido refleja los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y demás información suministrada por la empresa a la Administradora de Riesgos Laborales"

La presente solicitud se expide a los (19-07-2024)

Código de verificación

7ea73720-5d9d-4b8a-82b6-e704b0546b0d

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

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

- Anexo 05: Informe Mensual SST Walgo S.A.S.

  Anexo 05.9.: Planilla de Seguridad Social.

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	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	15/07/2024	78697822	$10.974.100	

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	310.100	0		0		0	0	0	0	310.100	9
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	266.900	0		0		0	0	0	0	266.900	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	15.700	0		0		0	0	0	0	15.700	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	161.800	0		0		0	0	0	0	161.800	4
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	65.900	0		0		0	0	0	0	65.900	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	212.700	0		0		0	0	0	0	212.700	4
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	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	1.609.200	0	0	0	0	0	0		1.609.200	11
230301	Porvenir	800224808-8	2.632.700	0	0	0	0	0	0		2.632.700	14
231001	Colfondos	800227940-6	702.000	0	0	0	0	0	0		702.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	726.400	0	0	0	0	0	0		726.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.468.000				2.468.000	0	0	2.468.000			24.680	2.468.000	33

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	682.600	0	0	682.600	17
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	63.800	0	0	63.800	3
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	671.500	0	0	671.500	13

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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	15/07/2024	78697822	$10.974.100	

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	11	1.417.900	1.417.900
Pensión	4	5.670.300	5.670.300
Riesgos Laborales	1	2.468.000	2.468.000
CCF	3	1.417.900	1.417.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	19	10.974.100	10.974.100

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	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	15/07/2024	78697822	$10.974.100	

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	1006184194	ERASO RUANO DANIEL ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC18	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1019052318	SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1059900737	CAICEDO NIEVES GERSON OSIAS	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
4	CC	1094352675	BLANCO ORTIZ WILMER ALEXANDER	1	0			S	X																230201	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS041	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF43	346.667	13.900	0	0	0	0	0
5	CC	10696982	VELASCO RIVERA BELMAR	1	0			S																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF56	1.700.000	68.000	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	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
7	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0			S	X																230301	316.667	50.700	0	0	0	0	EPS017	316.667	12.700	14-4	316.667	5	22.100	CCF22	316.667	12.700	0	0	0	0	0
8	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S							X										230301	3.300.000	528.000	0	0	0	0	EPS005	3.300.000	132.000	14-4	3.300.000	5	229.700	CCF22	3.300.000	132.000	0	0	0	0	0
9	CC	1110574737	RODRIGUEZ LOZANO JUAN JOSE	1	0			S	X																230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS005	900.000	36.000	14-4	900.000	5	62.700	CCF43	900.000	36.000	0	0	0	0	0
10	CC	1130669524	CLAVIJO PEREZ SERGIO ANTONIO	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC62	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	1144172570	ASPRILLA RIVAS FELIPE ANTONIO	1	0			S	X																230301	1.416.667	226.700	0	0	0	0	ESSC18	1.416.667	56.700	14-4	1.416.667	5	98.700	CCF56	1.416.667	56.700	0	0	0	0	0
12	CC	16944973	ARRECHEA CORTES MAURICIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	78761542	MIELES DE LA OSSA MARINO JOSE	1	0			S	X																231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-4	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
14	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S	X																230201	450.000	72.000	0	0	0	0	EPS002	450.000	18.000	14-4	450.000	5	31.400	CCF22	450.000	18.000	0	0	0	0	0
15	CC	79563953	GONZALEZ BARRANTES JORGE HELI	1	0			S	X																230301	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS017	476.667	19.100	14-4	476.667	5	33.200	CCF22	476.667	19.100	0	0	0	0	0
16	CC	10012044	BOLIVAR PULGARIN LUIS JOVANY	1	0			S	X																230201	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS002	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF43	346.667	13.900	0	0	0	0	0
17	CC	1022435031	GARZON BERNAL MICHAEL JAVIER	1	0			S																	230201	1.550.000	248.000	0	0	0	0	EPS017	1.550.000	62.000	14-4	1.550.000	5	107.900	CCF22	1.550.000	62.000	0	0	0	0	0
18	CC	94316909	RIVAS GOMEZ MANUEL JOVINO	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
19	CC	66998939	ALBORNOZ ORTIZ MARTHA CECILIA	1	0			S																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF56	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
20	CC	1118823331	ROSARIO TERAN RONALD	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS002	650.000	26.000	14-4	650.000	5	45.300	CCF56	650.000	26.000	0	0	0	0	0
21	CC	1151953143	FIGUEROA ORTEGA EINNER SEBASTIAN	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS018	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF56	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
22	CC	1028183413	GARCIA SOLIMAN MALCOM DAVID	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC62	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
23	CC	94551317	GALLEGO OSORIO ANDRES FELIPE	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC18	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
24	CC	78673435	VERGARA HERRERA ZENON JOSE	1	0			S	X																230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	5	78.500	CCF22	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
25	CC	1014183620	PINZON GRANADOS JOHN JAIRO	1	0			S	X	X															25-14	1.040.000	166.400	0	0	0	0	EPS002	1.040.000	41.600	14-4	1.040.000	5	72.400	CCF22	1.040.000	41.600	0	0	0	0	0
26	CC	1151934395	VILLAREAL GUERRERO JEISON JAVIER	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS012	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF56	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
27	CC	1000223754	LEON ZURITA RAFAEL ANTONIO	1	0			S		X															230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS008	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF22	346.667	13.900	0	0	0	0	0
28	CC	1192907409	BURGOS PAYARES LUIS FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
29	CC	1005976573	QUINTERO CAMAYO WALTER ISMAEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC18	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
30	PT	4995536	CASTRO BOGADO ERIKSON ENRIQUE	1	0			S	X	X															230301	1.020.000	163.200	0	0	0	0	EPS012	1.020.000	40.800	14-4	1.020.000	5	71.000	CCF22	1.020.000	40.800	0	0	0	0	0
31	PT	5335966	GOMEZ RICARDO EDUARDO	1	0			S	X																230201	420.000	67.200	0	0	0	0	EPS002	420.000	16.800	14-4	420.000	5	29.300	CCF56	420.000	16.800	0	0	0	0	0
32	CC	18398383	VELANDIA TORRES JOSE IVAN	1	0			S		X															230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-4	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
33	CC	80443188	ARBOLEDA BLANCO JOSE FRANCISCO	1	0			S		X															231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-4	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	15/07/2024	78697281	$7.678.500	

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	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	288.000	0		0		0	0	0	0	288.000	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	380.000	0		0		0	0	0	0	380.000	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.040.000	0	0	0	0	0	0		1.040.000	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.048.000	0	0	0	0	0	0		2.048.000	7
231001	Colfondos	800227940-6	672.000	0	0	0	0	0	0		672.000	1
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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.726.500				1.726.500	0	0	1.726.500			17.265	1.726.500	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	992.000	0	0	992.000	13

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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	15/07/2024	78697281	$7.678.500	

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	992.000	992.000
Pensión	4	3.968.000	3.968.000
Riesgos Laborales	1	1.726.500	1.726.500
CCF	1	992.000	992.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.678.500	7.678.500

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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	15/07/2024	78697281	$7.678.500	

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	1022378510	RINCON TORRES DAVID FABRICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
2	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	1069306261	BELTRAN VERGARA LEIDER ALONSO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
5	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0			S																	231001	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS008	4.200.000	168.000	14-4	4.200.000	5	292.400	CCF22	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
6	CC	1007210785	MENDOZA CHIQUILLO JOEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-4	1.900.000	5	132.300	CCF22	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
7	CC	1007789689	LOAIZA YARA CRISTIAN ARLEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S																	230201	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	76.000	14-4	1.900.000	5	132.300	CCF22	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
9	PT	4610299	LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-4	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
10	PT	7158861	CEBALLOS PADILLA MIGUEL JORDANO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	1014214403	FLOREZ GONZALEZ JHON JAIRO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	1016032605	PARRA SUAREZ BRIAN ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	1233692783	ESGUERRA PANQUEVA BRIAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	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 06: Informe Mensual SST Signaletikka S.A.S.

INFORME SST

INFORME N.º 7

PERIODO: 20 DE JUNIO AL 20 DE JULIO 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

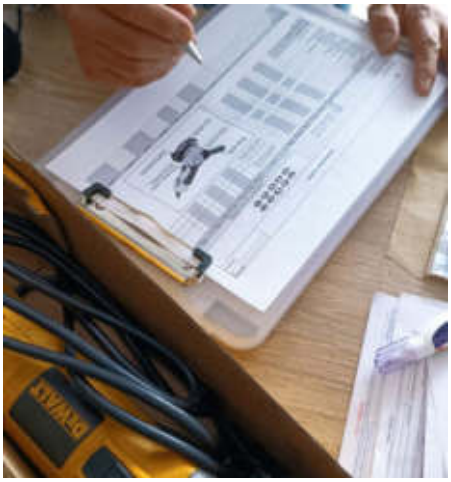
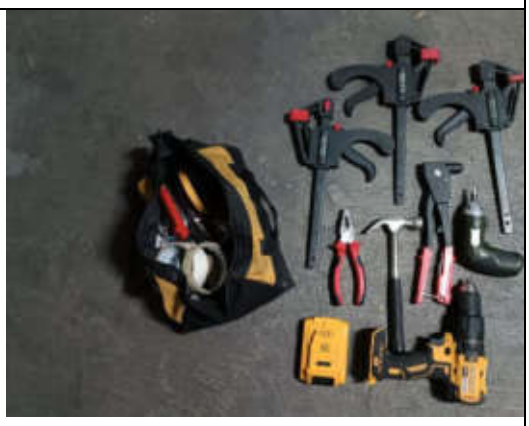
En el período del 20-JUN-2024 al 20-JUL-2024 se realizó el suministro de señalización para la estación SALITRE EL GRECO, consistente en vallas y ruteros en los dos vagones.

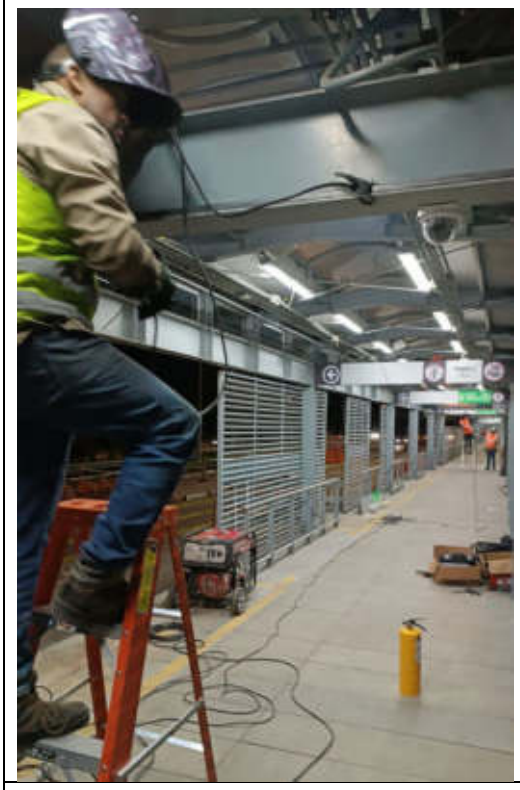
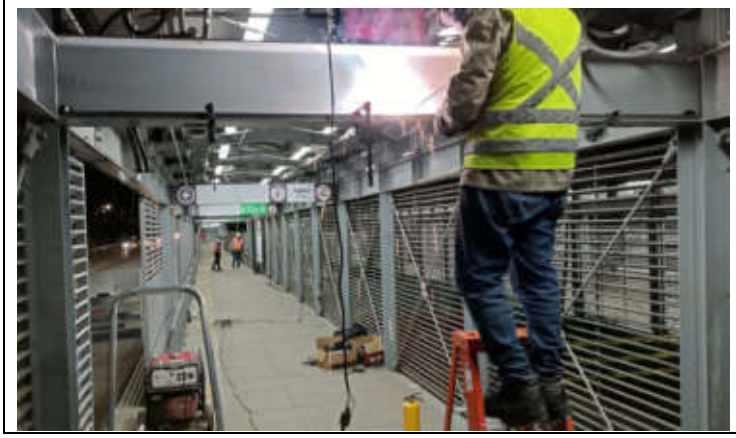
El transporte de materiales y equipos se realizó en vehículo Modelo 2020, para el cual se adjunta Revisión Tecno Mecánica del mismo vigente hasta abril de 2025, según la ley.

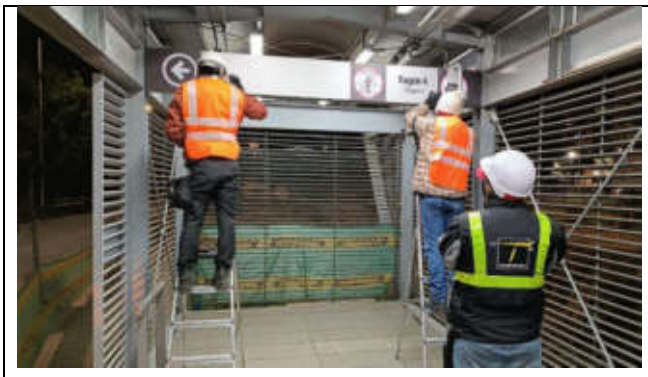
Se verificó el cumplimiento del uso de EPP

Se realizó la inspección Pre-operacional de Equipos

Se realizó la capacitación de refuerzo para trabajos en caliente, según lo programado por el área SST de Consorcio San Rafael.

PERIODO: 20 DE JUNIO AL 20 DE JULIO DE 2024	
Formatos preoperacionales e inspección equipos	
	
	

ACTIVIDADES SEÑALIZACIÓN	
	**Registro de uso de EPP para equipo soldador, y extintor a mano**
	**Correcto uso de casco durante pega de cinta doble faz para pega**

	**Registro de uso de EPP: Casco, guantes, reflectivos, botas**

CONCLUSIONES

Durante el periodo el comprendido desde el **18 DE JUNIO AL 18 DE JULIO 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 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).

ARCHIVOS ADJUNTOS

1. Capacitación en Trabajos en Caliente
2. ATS (Señalización, formatos de inspección)
3. Certificación de la ARL Accidentalidad
4. Inspección a Pulidoras
5. Inspección a Taladros
6. Inspección y Uso de EPPS

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**, con actividad económica principal código **5711001-ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC** 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
Junio	0	0	0	0	**0**
Julio	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: **17/07/2024 10: 19**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=SYVIMNC2DOIuGofi7IXhuY3VK92g4NZ9Ocuc0HjENdI=)

Para verificación de Positiva

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión:1
		Fecha de Emisión: 23- 10-2023

PROYECTO		FECHA INSPECCIÓN	Semana del 10 julio 15 de julio

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

	1. TALADRO MANUAL	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: BAUKER	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general	C	C	C	C	C	/	C	
1.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
1.3	Broca adecuada para la actividad	C	C	C	C	C	/	C	

	2. SIERRA CIRCULAR	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Estado de cable y conexiones eléctricas								
2.2	Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo								
2.3	Estado del accesorio portadiscos								
2.4	Estado del mango y cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte)								
2.5	Estado de cubierta de la sierra								
2.6	Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
2.7	Estado general de la guía de corte								
2.8	Estado de la plaqueta de identificación								

	3. COMPRESOR DE AIRE	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Estado general								
3.2	Estructura y anclaje en buen estado								
3.3	Estado del motor								
3.4	Estado de tanque de combustible								
3.5	Control de fugas de combustible								
3.6	Estado de resguardos mecanicos								
3.7	Estado de mangueras y abrazaderas								
3.8	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante)								
3.9	Aparejo de enganche o tiro								
3.10	Puertas Laterales con seguro								
3.11	Kit Ambiental								
3.12	Extintor								

	4. PULIDORA DE MANO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: DE WALT	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Estado del cuerpo (CARCAZA)	C	C	C	C	C	/	C	
4.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
4.3	Estado de disco	C	C	C	C	C	/	C	
4.4	Estado general de la guía y la guarda	C	C	C	C	C	/	C	
4.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora	C	C	C	C	C	/	C	
4.6	Estado de la plaqueta de identificación	C	C	C	C	C	/	C	
4.7	Extintor	C	C	C	C	C	/	C	

Powered by CamScanner

SIGNALETIKA SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21 Versión:1 Fecha de Emisión: 23-10-2023

PROYECTO		FECHA INSPECCIÓN	Semana del _____ al _____

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

	5. TRONZADORA	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
5.1	Estado general								
5.2	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
5.3	Guardas de protección del disco de sierra								
5.4	Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
5.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la tronzadora								
5.6	Estado de la plaqueta de identificación								
5.7	Estado general de la guía de corte								

	6. MARTILLO ELECTRICO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
6.1	Estado general								
6.2	Punta rompedora bien instalada								
6.3	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
6.4	Manijas de agarre en buen estado								
6.5	El operador cuenta con protección doble auditiva y demás EPP								
6.6	Estado de la plaqueta de identificación								

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	7. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
7.1	Instrucciones de Operatividad.			
7.2	Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.			

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Agustin Ibarguen	Alex Reyes
C.C	79 385 633	

Powered by CamScanner

SIGNALETIKA SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión:1
		Fecha de Emisión: 23- 10-2023

PROYECTO	Transmilenio	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 07 julio al 08 de julio

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

	1. TALADRO MANUAL	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: BALLKER	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general	C	C	C	C	C	/	C	
1.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
1.3	Broca adecuada para la actividad	C	C	C	C	C	/	C	

	2. SIERRA CIRCULAR	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Estado de cable y conexiones eléctricas								
2.2	Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo								
2.3	Estado del accesorio portadiscos								
2.4	Estado del mango y cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte)								
2.5	Estado de cubierta de la sierra								
2.6	Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
2.7	Estado general de la guía de corte								
2.8	Estado de la plaqueta de identificación								

	3. COMPRESOR DE AIRE	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Estado general								
3.2	Estructura y anclaje en buen estado								
3.3	Estado del motor								
3.4	Estado de tanque de combustible								
3.5	Control de fugas de combustible								
3.6	Estado de resguardos mecanicos								
3.7	Estado de mangueras y abrazaderas								
3.8	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante)								
3.9	Aparejo de enganche o tiro								
3.10	Puertas Laterales con seguro								
3.11	Kit Ambiental								
3.12	Extintor								

	4. PULIDORA DE MANO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: DE WALT.	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Estado del cuerpo (CARCAZA)	C	C	C	C	C	/	C	
4.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
4.3	Estado de disco	C	C	C	C	C	/	C	
4.4	Estado general de la guía y la guarda	C	C	C	C	C	/	C	
4.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora	C	C	C	C	C	/	C	
4.6	Estado de la plaqueta de identificación	C	C	C	C	C	/	C	
4.7	Extintor	C	C	C	C	C	/	C	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión:1
		Fecha de Emisión: 23- 10-2023

PROYECTO		FECHA INSPECCIÓN	Semana del 02 julio al 08 de julio

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

	5. TRONZADORA	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
5.1	Estado general								
5.2	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
5.3	Guardas de protección del disco de sierra								
5.4	Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
5.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la tronzadora								
5.6	Estado de la plaqueta de identificación								
5.7	Estado general de la guía de corte								

	6. MARTILLO ELECTRICO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
6.1	Estado general								
6.2	Punta rompedora bien instalada								
6.3	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
6.4	Manijas de agarre en buen estado								
6.5	El operador cuenta con protección doble auditiva y demás EPP								
6.6	Estado de la plaqueta de identificación								

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	7. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
7.1	Instrucciones de Operatividad.	✓		
7.2	Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	DAVID LABARCES	ALEX REYES
C.C	78715211	

Powered by CamScanner

SIGNALETICA SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión:1
		Fecha de Emisión: 23- 10-2023

PROYECTO		FECHA INSPECCIÓN	Semana del 25 junio al 01 de julio

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

	1. TALADRO MANUAL	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: BAUKER	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general	C	C	C	C	C	/	C	
1.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
1.3	Broca adecuada para la actividad	C	C	C	C	C	/	C	

	2. SIERRA CIRCULAR	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Estado de cable y conexiones eléctricas								
2.2	Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo								
2.3	Estado del accesorio portadiscos								
2.4	Estado del mango y cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte)								
2.5	Estado de cubierta de la sierra								
2.6	Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
2.7	Estado general de la guía de corte								
2.8	Estado de la plaqueta de identificación								

	3. COMPRESOR DE AIRE	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Estado general								
3.2	Estructura y anclaje en buen estado								
3.3	Estado del motor								
3.4	Estado de tanque de combustible								
3.5	Control de fugas de combustible								
3.6	Estado de resguardos mecanicos								
3.7	Estado de mangueras y abrazaderas								
3.8	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante)								
3.9	Aparejo de enganche o tiro								
3.10	Puertas Laterales con seguro								
3.11	Kit Ambiental								
3.12	Extintor								

	4. PULIDORA DE MANO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: DE WALT	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Estado del cuerpo (CARCAZA)	C	C	C	C	C	/	C	
4.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
4.3	Estado de disco	C	C	C	C	C	/	C	
4.4	Estado general de la guía y la guarda	C	C	C	C	C	/	C	
4.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora	C	C	C	C	C	/	C	
4.6	Estado de la plaqueta de identificación	C	C	C	C	C	/	C	
4.7	Extintor	C	C	C	C	C	/	C	

Powered by CamScanner

SIGNALETICA SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 23-10-2023

PROYECTO		FECHA INSPECCIÓN	Semana del 25 junio al 01 de julio

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

	5. TRONZADORA	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
5.1	Estado general								
5.2	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
5.3	Guardas de protección del disco de sierra								
5.4	Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
5.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la tronzadora								
5.6	Estado de la plaqueta de identificación								
5.7	Estado general de la guía de corte								

	6. MARTILLO ELECTRICO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
6.1	Estado general								
6.2	Punta rompedora bien instalada								
6.3	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
6.4	Manijas de agarre en buen estado								
6.5	El operador cuenta con protección doble auditiva y demás EPP								
6.6	Estado de la plaqueta de identificación								

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	7. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
7.1	Instrucciones de Operatividad.	✓		
7.2	Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA	E. HERRERA	ALEX MEJES
NOMBRE	Eduardo Herrera	
C.C	79.948.043	

Powered by CamScanner

SIGNALETIKKA SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión:1
		Fecha de Emisión: 23- 10-2023

PROYECTO MANTENIMIENTO	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 18 jul al 24 de julio

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

	1. TALADRO MANUAL	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: BAUKER	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general	C	C	C	C	C	/	C	
1.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
1.3	Broca adecuada para la actividad	C	C	C	C	C	/	C	

	2. SIERRA CIRCULAR	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Estado de cable y conexiones eléctricas								
2.2	Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo								
2.3	Estado del accesorio portadiscos								
2.4	Estado del mango y cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte)								
2.5	Estado de cubierta de la sierra								
2.6	Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
2.7	Estado general de la guía de corte								
2.8	Estado de la plaqueta de identificación								

	3. COMPRESOR DE AIRE	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Estado general								
3.2	Estructura y anclaje en buen estado								
3.3	Estado del motor								
3.4	Estado de tanque de combustible								
3.5	Control de fugas de combustible								
3.6	Estado de resguardos mecanicos								
3.7	Estado de mangueras y abrazaderas								
3.8	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante)								
3.9	Aparejo de enganche o tiro								
3.10	Puertas Laterales con seguro								
3.11	Kit Ambiental								
3.12	Extintor								

	4. PULIDORA DE MANO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA: DEWALT	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Estado del cuerpo (CARCAZA)	C	C	C	C	C	/	C	
4.2	Conexiones eléctricas	C	C	C	C	C	/	C	
4.3	Estado de disco	C	C	C	C	C	/	C	
4.4	Estado general de la guía y la guarda	C	C	C	C	C	/	C	
4.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora	C	C	C	C	C	/	C	
4.6	Estado de la plaqueta de identificación	C	C	C	C	C	/	C	
4.7	Extintor	C	C	C	C	C	/	C	

Powered by CamScanner

SIGNALETIKA SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS ENERGIZADAS	Código: SST-FO-21
		Versión:1
		Fecha de Emisión: 23- 10-2023

PROYECTO	TRANSILENIO	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 18 JUN. al 24 DE JUNIO

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

	5. TRONZADORA	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
5.1	Estado general								
5.2	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
5.3	Guardas de protección del disco de sierra								
5.4	Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno)								
5.5	Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la tronzadora								
5.6	Estado de la plaqueta de identificación								
5.7	Estado general de la guía de corte								

	6. MARTILLO ELECTRICO	DÍAS							OBSERVACIONES
	MARCA:	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
6.1	Estado general								
6.2	Punta rompedora bien instalada								
6.3	Estado del cable y las conexiones eléctricas								
6.4	Manijas de agarre en buen estado								
6.5	El operador cuenta con protección doble auditiva y demás EPP								
6.6	Estado de la plaqueta de identificación								

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	7. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
7.1	Instrucciones de Operatividad.			
7.2	Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.			

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	ALFONSO SABOGAL	ALEXANDER REYES
C.C	79385633	

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN RAFAEL TM
AM&CIA

OBJETO: "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."

CÓDIGO:	GI-FR-02
CONTRATO	2795-2023

REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha:	04/julio/2024 9:30 AM.	Lugar:	SIGNALETIKKA		
Hora:		Total, horas:	1 Hr.		
Reunión:	Inducción /re Inducción		Capacitación	X	Charla
Tema:	RIESGO ELÉCTRICO				
Temario:	REFUERZO EN RIESGO ELÉCTRICO / PREVENCIÓN DE ACCIDENTES / TIPO DE CORRIENTE.				

No	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	DAVID LABARCES	79715211	GERENTE	SIGNALETIKKA	
2	EDUARDO HERRERA	79948043	AYUDANTE		
3	ARMANDO LABARCES	79385633	COORDINADOR		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

NOMBRE Y LÍDER DE LA REUNIÓN: ARMANDO LABARCES V. FIRMA:

Observaciones: Valdomiro A.

Powered by CamScanner

SIGNALETIKKA SAS	EVALUACIÓN TEMA: Riesgo Eléctrico	

Nombre y apellido: David LABARCES

Ciudad y fecha: 04 / julio / 2024

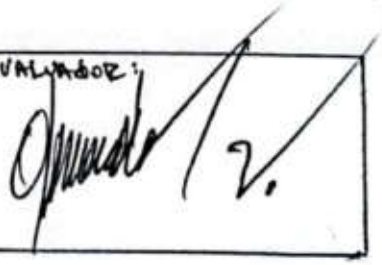
1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   _____ , _____,
   _____, _____ y
   _____

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. X Todas las anteriores.

FIRMA DEL EVALUADO:	FIRMA DEL EVALUADOR:
	

Powered by CamScanner

SIGNALETIKA SAS.	EVALUACIÓN TEMA: RIESGO ELÉCTRICO	

Nombre y apellido: Eduardo Herrera

Ciudad y fecha: 04 | Julio | 2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   señalizar, ver. tension, puesta tierra, corte energia y bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

FIRMA DEL EVALUADO:	FIRMA DEL EVALUADOR:
E. Herrera.	

Powered by CamScanner

SIGNALETIKA SAS	EVALUACIÓN TEMA: RIESGO ELÉCTRICO	

Nombre y apellido: Fernando Labarcés

Ciudad y fecha: 04/julio/2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   SEÑALIZAR . VERIFICAR TENSIÓN
   PUESTA A TIERRA . CORTE ENERGÍA
   BLOQUEO

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

FIRMA DEL EVALUADO:	FIRMA DEL EVALUADOR:

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 Formas Metálicas Merchán S.A.S.

Anexo 07.1.: Registros de ATS.
Anexo 07.2.: Registros de Inspecciones y Preoperacionales.
Anexo 07.3.: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.
Anexo 07.4.: Registros de Permisos de Trabajo.
Anexo 07.5.: Registros de Preoperacionales vehículos.
Anexo 07.6.: Certificado de Accidentalidad.
Anexo 07.7.: Planilla de Seguridad Social.

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

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

- Anexo 07: 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

JUNIO-JULIO

FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.
NIT: 901.036.645-4

ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

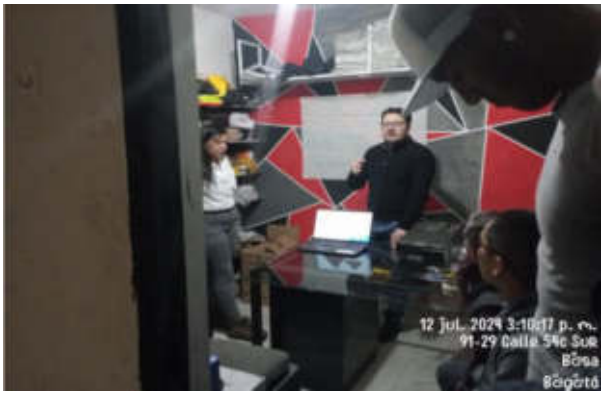
1.CAPACITACIONES REALIZADAS

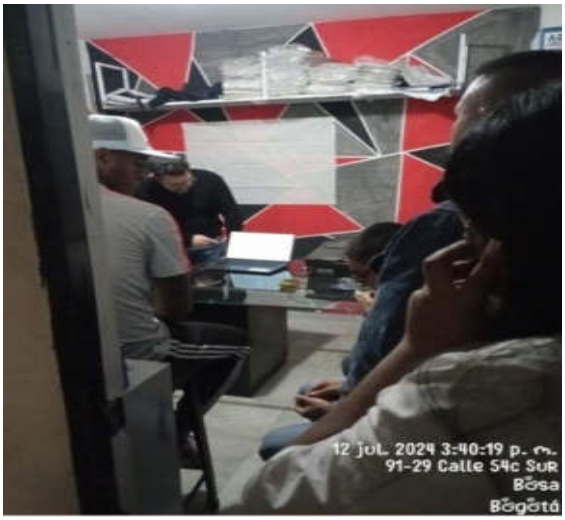
En el periodo comprendido entre el 19 de junio al 19 de julio se hace una capacitación al personal:

FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
12 DE JULIO 2024	RIESGO ELECTRICO	14

• Se realiza una capacitación de seguridad en el tema: riesgo eléctrico.









2. CHARLAS SEMANALES

Formas Metálicas Merchan SAS, realiza charlas semanales que se anexan registros fotográficos de la lista de asistencia:

FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
22/06/2024	CHARLA CUIDADO DE MANOS	5
29/06/2024	CHARLA MANEJO DE EXTINTORES	5
13/07/2024	REGLAS DE ORO: RIESGO ELECTRICO	5
6/07/2024	CHARLA DE QUE ELEMENTOS TIENE EL BOTIQUIN	5

3. PAUSAS ACTIVAS

FORMAS METALICAS MERCHAN SAS, esta comprometida con la salud de sus trabajadores, se realizan pausas activas diariamente, se hace registro fotográfico





	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S. **NIT: 901.036.645-4**
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





4. ENTREGA DE ELEMENTOS DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
19 DE JUNIO AL 19 DE JULIO	ENTREGA DE EPP	8







5. USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

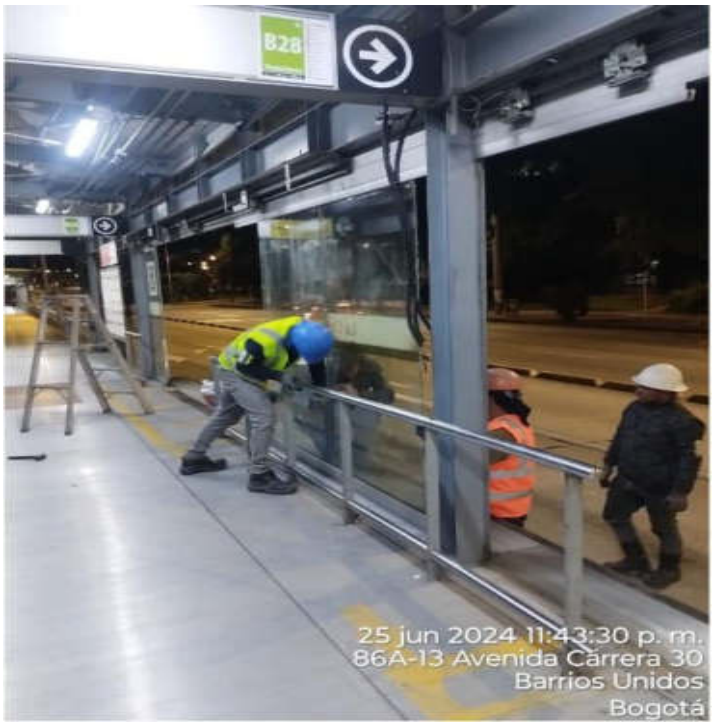
La estación que se intervino para este periodo fue la castellana, donde se realizo acompañamiento SST, se anexa registro fotográfico





	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S. **NIT: 901.036.645-4**
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





Adicionalmente se realiza firma de permisos diariamente, inspecciones preoperacionales a los equipos y herramientas a utilizar como: planta eléctrica, compresor, pulidora, equipo de soldadura, herramientas manuales, taladros; inspección de extintores, botiquín, vehículo los cuales se anexan.

RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Durante el periodo comprendido entre el 19 de junio al 19 de julio 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 07: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.1.: Registros de ATS.

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Código	0
Fecha	1/11/2022
Versión	2

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	FECHA
TRABAJO A REALIZAR:	FABRICACIÓN E INSTLACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde:
AREA A INTERVENIR:	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	17/06/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	HERRAMIENTAS MANUALES (MARTILLOS DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL), HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENCIÓN ELECTRICA, TALADRO, EQUIPO DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR:	TUBOS METÁLICOS, PLATINA TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA THINER	23/07/2024

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 a instalaciones de clientes	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamiento a instalaciones de clientes. *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterial, picaduras, *heridas, golpes y la muerte, *Deslizamientos, turbantes 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, equipos y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapaoídos de copa, tapaboces) *Inspección preoperacional de herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *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
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. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias) *Electricos por conexiones eléctricas	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Poliartroalgias, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *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, careta de protección facial) *Uso de tapaboces y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	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 *Exposición a ruido por maquinaria o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. * El no distanciamiento del personal * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Poliartroalgias, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Quemaduras en piel o retina	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa, careta de soldadura, peto) *Uso de tapaboces y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Preoperacional de equipos y herramientas manuales. *Punto recargable de hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
4. Mecilado y pulido de piezas metálicas o estructura	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por equipos. *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. *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 lacraciones en tejidos blandos * Poliartroalgias, trastorno musculoesquelético *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiorespiratorios, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Sistema de acceso (Escaleras, izaje). *Uso de vestibado para ingresar a la excavación. * Personal certificado de alturas. *Uso de tapaboces y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de hidratación (Bodega) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * 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. *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de luz. * Fenómenos naturales (Lluvia)	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiorrespiratorios, quemaduras internas y externas. *Perdida de conocimiento, asfixia *Intoxicación por inhalación o contacto en epidermis	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de tapaboces y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de hidratación (ranpanseros) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y otros a los centros de trabajo designados por el cliente	*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 lacraciones en tejidos blandos. *Riesgo de inhalar humos nocivos, los niveles bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Poliartroalgias, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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). * Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de hidratación * Ayudante de seguridad en el área para realizar actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

7. Instalación de piezas metálicas o estructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 3 mt en adelante. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Mordeduras/ataques del personal, mordedura o picaduras de animales y roedores. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones del cliente	* Dolor de espalda por esfuerzos, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en objetos filosos * Politraumatismo, traumas musculoesqueleticos. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Abrasiones 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 seguridad, careta de soldadura, peto). *Uso de tapaboca y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mandiles. *Punto recargable de retroalimentación * Ayudante de seguridad, dar aviso al operador de la maquinaria al momento de girar el brazo.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
8. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Pública por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones del cliente	*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, mandiles.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

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 a utilizar?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
¿Se realizo la medicion 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/A		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 utiliza herramientas eléctricas con su respectivo 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:															

Obeservaciones: 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	GERENTE/OPERATIVO	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.381	SUBERENTE/OPERATIVO	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Jose Arnulfo Tadon	7071304270	Oficial	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Código	0
Fecha	1/11/2022
Versión	2

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	24/06/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	HERRAMIENTAS MANUALES (MARTILLOS DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL), HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENCIÓN ELECTRICA, TALADRO, EQUIPO DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR	TUBOS METÁLICOS, PLATINA TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA EPOXICA	30/06/2024

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 a instalaciones de cliente	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Asaltos, robos a mano armada (blanca o de fuego) por desplazamiento a instalaciones de cliente. *Esperios reductores *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, contusiones *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, heridas, golpes y la muerte. *Deslizamientos, tormentas 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, equipos y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapones de copa, ingestrices) *Inspección preoperacional de herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *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
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. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias) *Electricos por conexiones eléctricas	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Polineuropatiamo, trastorno musculoesqueletico *Alteraciones auditiva aguda *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, careta de protección facial) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mardias. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	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 *Exposición a ruido por maquinaria o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. * El no distanciamiento del personal * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Polineuropatiamo, trastorno musculoesqueletico *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Quemaduras en piel o retina	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa, careta de soldadura, peto) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mardias. *Preoperacional de equipos y herramientas manuales. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
4. Mecanizado y pulido de piezas metálicas o estructura	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Explosión a temperaturas extremas calor o frío. *No distanciamiento del personal, mordedura 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 particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos * Polineuropatiamo, trastorno musculoesqueletico. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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 equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Sistema de acceso (Escaleras, salud). *Uso de aislbado para ingresar a la excavación. * Personal certificado de alturas. *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mardias. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Explosión a temperaturas extremas calor o frío. *No distanciamiento del personal, mordedura 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. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *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, asfixia *Intoxicación por inhalación o contacto en epidermis	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mardias. *Punto recargable de Hidratación (cambiamento) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y otros a los centros de trabajo designados por el cliente	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Accidentes de tránsito * Fenómenos naturales (Lluvia) * Asaltos, 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 lacraciones en tejidos blandos. *Riesgo de volver fuertes noches, los niveles bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Polineuropatiamo, trastorno musculoesqueletico. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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). * Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mardias. *Punto recargable de Hidratación * Ayudante de seguridad en el Área para realizar actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

* Instalación de piezas metálicas o estructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 3 mt en adelante *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordeduras o picaduras de animales y roedores. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego) en las instalaciones del cliente	* Dolor de espalda por esfuerzos, posturas incorrecta o prolongadas * Lesiones por partículas saltan tipo proyectil *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastornos musculoesqueléticos *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva agudo *Lesiones osteomusculares * Accidentados de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiorespiratorios, quemaduras internas y externas	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa, chaleco de seguridad, careta de soldadura, peto). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas *Punto recargable de hidratación * Ayudantes de seguridad, dar aviso al operador de la maquinaria al momento de girar el brazo.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
8 Orden y aseo	*Caídas a mismo nivel. *Postura prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Pulmones por desplazamiento de campamento a frente de obra *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego) en las instalaciones del cliente	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular e 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.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

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 caidas a utilizar?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
¿Se realizo la medicion 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		Y		Y		Y		Y		Y				
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		Y		Y		Y		X		X				
¿Se tiene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X		Y		Y		Y		X		Y				
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		Y		Y		Y		Y		Y				
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo guarda de seguridad?	X		Y		Y		Y		X		Y				
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		Y		X		Y		Y		X				
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		Y		X		Y		Y		X				
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		Y		X		Y		X		X				
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		Y		X		X		X		X				
OTROS															

Observaciones: el ATS, será valido 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	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENTE/OPERATIVO	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.381	SUBERENTE/OPERATIVO	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	[illegible]	1077304073	operario	
2	Joahim Salgado	1277850	OPERARIO	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

presenta alguna novedad durante la ejecución SI [ ] NO [ ]

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Código	0
Fecha	1/11/2022
Versión	2

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	FECHA
TRABAJO A REALIZAR	FABRICACIÓN E INSTLACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde:
AREA A INTERVENIR	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	01/07/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	HERRAMIENTAS MANUALES (MARTILLOS DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO ALICATES, LLAVES, ESCUADRIA, NIVEL), HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENCIÓN ELECTRICA, TALADRO, EQUIPO DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR	TUBOS METÁLICOS, PLATINA TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA THINER	07/07/2024

ACTIVIDADES	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
1. Inspección de herramientas, equipos y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a instalaciones de clientes	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego) por desplazamiento a instalaciones de cliente. *Especies reducidas. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, contusiones *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte. *Deslizamientos, torceduras 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, equipos y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas de copa, tapabocas) *Inspección preoperacional de herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 3 min. *Señalización de áreas de trabajo. *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
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 frio. * El no distanciamiento del personal, 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 *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Poliartromialgias, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *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, careta de protección facial) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	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 *Exposición a ruido por maquinaria o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * El no distanciamiento del personal * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas sólidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Poliartromialgias, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Quemaduras en piel o retina	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa, careta de soldadura, peto) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Preoperacional de equipos y herramientas manuales. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
4. Maquinado y pulido de piezas metálicas o estructura	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura 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 * Poliartromialgias, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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 equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Sistema de acceso (Escalera, tabú). *Uso de eslabón para ingresar a la excavación. * Personal certificado de alturas. *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura 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. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *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, asfixia *Intoxicación por inhalación o contacto en epidermis	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (campamentos) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y otros a los centros de trabajo designados por el cliente	*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, los niveles bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Poliartromialgias, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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). * Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación * Ayudante de seguridad en el área para realizar actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

7. Instalación de piezas metálicas a estructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt en adelante. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No diferenciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones de 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. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiorespiratorios, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos de copa, careta de seguridad, careta de soldadura, petos *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Puntos recargable de hidratación * Ayudante de seguridad, dar aviso al operador de la maquinaria el momento de girar el brazo.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
8. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Postura prolongada monotonia) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Público por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones del cliente	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Heridas, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

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 a utilizar?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
¿Se realizo la medicion 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		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 utiliza herramientas eléctricas con su respectivo 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:															

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	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENTE/OPERATIVO	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	SUBERENTE/OPERATIVO	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	José Arnulfo Ortega	1077394073	Operario	
2	Abraham Salgado	1277850	Operario	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Código	0
Fecha	1/11/2022
Versión	2

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	FECHA
TRABAJO A REALIZAR	FABRICACIÓN E INSTLACIÓN DE PIEZAS METÀLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde:
AREA A INTERVENIR:	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	06/07/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	HERRAMIENTAS MANUALES (MARTILLOS DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO. MACETA, PUNTERO ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL), HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENCIÓN ELECTRICA, TALADRO, EQUIPO DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR:	TUBOS METÁLICOS, PLATINA TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA THINER	14/07/2024

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 a instalaciones de cliente	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Abraces, robos a mano armada (blancs o de fuego por desplazamiento a instalaciones de 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. *Desplazamientos, tormentas 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, equipos y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de camaza, tapa oídos de inserción, tapaoídos de copa, tapaboca) *Inspección preoperacional de herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *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
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 frio. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias) *Electricos por conexiones eléctricas	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Poliltraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda. *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de camaza, tapa oídos de inserción, careta de protección facial) *Uso de tapaboca y lavado de manos *Señalización del area *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	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 *Exposición a ruido por maquinaria o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * El no distanciamiento del personal * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Poliltraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Quemaduras en piel o retina	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de camaza, tapa oídos de inserción o copa, careta de soldadura, peto) *Uso de tapaboca y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Preoperacional de equipos y herramientas manuales. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
4. Mecanizado y pulido de piezas metálicas o estructura	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura 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 particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos * Poliltraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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 equipos de alturas (Arnés y linea de vida) *Sistema de acceso (Escalares, tahud). *Uso de enlibado para ingresar a la excavación. * Personal certificado de alturas. *Uso de tapaboca y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura 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. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *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, asfixia *Intoxicación por inhalación o contacto en epidermis	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de tapaboca y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (campamento) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y otros a los centros de trabajo designados por el cliente	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Accidentes de tráfalto * Fenómenos naturales (Lluvia) * Abraces, robos a mano armada (blancs o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos. *Riesgo de inhalar humos nocivos, los niveles bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Poliltraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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). * Inspección preoperacional del vehiculo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación * Ayudante de seguridad en el área para realizar actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

7. Instalación de piezas metálicas o estructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt en adelante. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *Por distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y reptiles. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones del cliente	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas suspendidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Abracaciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Aplastamientos 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 seguridad, careta de soldadura, petos). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Barnes de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación * Ayudante de seguridad, dar aviso al operador de la maquinaria al momento de girar el brazo.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
8. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Públicos por desplazamiento de componente a frente de obra. *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (Blanca o de fuego), en las instalaciones del cliente	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular e 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 *Barnes de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

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 caidas a utilizar?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
¿Se realizo la medicion 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		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 esta fue inspeccionado?	X		X		X		X		X		X				
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo 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:															

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	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENTE/OPERATIVO	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	SUBGERENTE/OPERATIVO	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Jose Arnulfo Tadan	7071304073	Operario	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Código	0
Fecha	1/11/2022
Versión	2

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	FECHA
TRABAJO A REALIZAR	FABRICACIÓN E INSTLACIÓN DE PIEZAS METÁLICAS O ESTRUCTURAS METÁLICAS	Desde
AREA A INTERVENIR	BODEGA Y CENTROS DE TRABAJO DEL CLIENTE PARA INSTALACIÓN	15/07/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	HERRAMIENTAS MANUALES (MARTILLOS DESTORNILLADOR, HOMBRESOLO, MACETA, PUNTERO ALICATES, LLAVES, ESCUADRA, NIVEL), HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENCIÓN ELECTRICA, TALADRO, EQUIPO DE SOLDADURA MIG, COMPRESOR)	Hasta
MATERIALES A UTILIZAR	TUBOS METÁLICOS, PLATINA TORNILLOS, ÁNGULOS, SOLDADURA 6013*1/8, PINTURA THINER	21/07/2024

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 a instalaciones de clientes	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego) por desplazamiento a instalaciones de clientes. *Soportes reducidos. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, heridas, golpes y la muerte. *Deslizamientos, torceduras 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, equipos y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapaoídos de copa, tapabocas) *Inspección preoperacional de herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *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
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. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales (lluvias) *Electrizes por conexiones eléctricas	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Poliraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *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, careta de protección facial) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	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 *Exposición a ruido por maquinaria o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. * El no distanciamiento del personal * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular e infecciones respiratorias * Poliraumatismo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Quemaduras en piel o retina	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa, careta de soldadura, peto) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Preoperacional de equipos y herramientas manuales. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
4. Mecanizado y pulido de piezas metálicas o estructura	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por equipos. *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. *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 solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Poliraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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 equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Sistema de acceso (Escalaras, tarud). *Uso de antiluido para ingresar a la excavación. * Personal certificado de alturas. *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
5. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas * 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. *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de luz. * Fenómenos naturales (Lluvia)	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *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, asfixia *Intoxicación por inhalación o contacto en epidermis	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (transparentes) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Jefe de Taller Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
6. Desplazamiento y traslado de personal, equipos y herramientas para realizar trabajos de instalación y otros a los centros de trabajo designados por el cliente	*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, los nivoles bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Poliraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *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). * Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación * Ayudante de seguridad en el área para realizar actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe Operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Powered by CamScanner

* Instalación de plantas metálicas o estructurales	*Caídas a mismo y diferente nivel *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas (no en andamios *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio *No distanciamiento del personal, mordidura o picadura de animales y insectos * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones de clients	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil *Golpes o fracturas en labios bilaterales * Politraumatismo, trastornos musculoesqueléticos *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditivas agudo *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores, o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiorespiratorio, quemaduras internas y externas	*Uso de EPP (botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos de copa, careta de seguridad, careta de soldadura, gafas) *Uso de tapaboca y lavado de manos *Cerramiento y señalización del area de trabajo *Barrera de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, relojes *Pausa recargada de hidratación * Ayudante de seguridad, dar aviso al operador de la maquinaria al momento de girar el brazo	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
8. Orden y aseo	*Caídas a mismo nivel *Postura prolongada inadecuada *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Pulidores por desplazamiento de componentes a frente de otros *Expedos reductivo * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones del cliente	*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 oidos de insercion o copa) *Uso de tapaboca y lavado de manos *Señalización del área *Barrera de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, relojes	Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

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 a utilizar?	N/A		N/A		N/A		N/A								
¿Se realizo la medicion de gases al inicio de la actividad?	N/A		N/A		N/A		N/A								
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		X		X		X								
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	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								
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		X		X		X								
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo guarda de seguridad?	X		X		X		X								
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		X		X		X								
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	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								
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		X		X		X								
OTROS:															

Observaciones: el ATS será valido 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	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENTE/OPERATIVO	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.381	SUBGERENTE/OPERATIVO	

ATS DIFUNDIDO A:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Jose Arnulfo Toctan	1071304370	Oficios	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

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 Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.5.: Registros de Preoperacionales vehículos.

	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: Planta Formas Metalicas Merchan SAS FECHA: DIA 17 MES 07 AÑO 2024
INSPECTOR: Mauro Fernando Merchan Pachon 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

	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:

Firma de la persona que realizó la visita

Firma de la persona que atendió la visita

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA	01/06/22
Versión	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.		SERIE	
MODELO:	ELITE	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION	DEL 17 AL 23 DE JUNIO 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		
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X		X		
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X		X		X		
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X		X		X		
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X		X		X		
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X		X		X		
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X		X		X		
8	CARCAZA	X		X		X		X		X		X		X		
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X		X		X		
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	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:		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		María F. Merchán Profesional SST
FIRMA DE TRABAJADOR:		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		José Ordoñez		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:	María Fernanda	Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		
FIRMA INSPECTOR SST	María Fernanda	Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		

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:	1/11/2022
Versión:	1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.			SERIE:	
MODELO:	ELITE	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 24 AL 30 DE JUNIO 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		X		
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X		X		
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X		X		X		
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X		X		X		
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X		X		X		
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X		X		X		
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X		X		X		
8	CARCAZA	X		X		X		X		X		X		X		
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X		X		X		
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	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 Resp. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:																
FIRMA DE TRABAJADOR:																
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda														
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda														

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	1/1/2022
Versión	1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS	SERIE	
MODELO:	ELITE	LUGAR DE UBICACION	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION	DEL 01 AL 07 DE JULIO 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	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				María F. Vi Profesional
	FIRMA DE TRABAJADOR:	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Marta Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				
	FIRMA INSPECTOR SST	Marta Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

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:	1/11/2022
Versión:	1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.			**SERIE**	
MODELO:	ELITE	**LUGAR DE UBICACION:**	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE JULIO 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	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:		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		María F. Merchán Profesional SST
FIRMA DE TRABAJADOR:		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		María Fernanda		MARIA F		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		MARIA F		

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:	5/11/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.			SERIE	
MODELO:	ELITE	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE		
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE JULIO 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								
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X								
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X								
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X								
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X								
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X								
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X								
8	CARCAZA	X		X		X		X								
9	CLAVIJA	X		X		X		X								
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								

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

INSPECCION DE ESCALERA

FECHA	1/11/2022
VERSION	3

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S		
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐	SERIE	
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA / INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 17 AL 23 DE JUNIO 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		X		X		X		X		X		X	
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		X		X		X		X		X		X		
3	¿La escalera es certificada?	X		X		X		X		X		X		X		
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X		X		X		X		
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		X		X		X		X		X		X		
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		X		X		X		X		X		X		
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X		X		X		X		X		X		X		
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X		X		X		X		
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		X		X		X		X		X		X		
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X		X		X		X		X		X	
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		X		X		X		X	
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	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
	FIRMA DE TRABAJADOR	[illegible]		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru M		Maru M		Maru M.		Maru M.		Maru M		Maru M		

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 CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__24__ AL __30__ DE __JUNIO___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		X		X		X		X		X		X	
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		X		X		X		X		X		X		
3	¿La escalera es certificada?	X		X		X		X		X		X		X		
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X		X		X		X		
5	¿Los largueros están en buen estado?	X		X		X		X		X		X		X		
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		X		X		X		X		X		X		
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera tipal?	X		X		X		X		X		X		X		
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X		X		X		X		
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		X		X		X		X		X		X		
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X				X		X		X		X	
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X				X		X		X		X	
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	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
	FIRMA DE TRABAJADOR															María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda													

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 portátil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO		UBICACIÓN	BODEGA / INSTALACIONES CLIENTE

SEMANA DE INSPECCION: DEL__01__ AL __07__ DE __JULIO___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 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	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO				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 METÁLICAS MERCHAN S.A.S	SERIE	
TIPO DE ESCALERA:	Escalera portatil ☐ Escalera sencilla Esc☐ tipo tijera Escale☐ndible ☐ ☐		
MODELO:		UBICACIÓN:	BODEGA / INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE JULIO 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															María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST															

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 CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__15__ AL__21__ DE__JULIO__DE___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

Nº	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		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								
6	¿Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	X		X		X		X								
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	X		X		X		X								
8	¿Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X								
9	¿Las bisagras están en buen estado?	X		X		X		X								
10	¿Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X		X		X		X							
11	¿La escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		X							
12	¿La escalera se encuentra almacenada correctamente?	X		X		X		X								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	Jose		Jose		Jose		Jose								
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								

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

	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	[ ] mobi	CORNETA	BOQUILLA	PASADOR	SELLO	CILINDRO	PINTURA	SOPORTE	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	IDENTIFICACIÓN	MANUAS	MANÓMETRO	FECHA DE RECARGA	FECHA DE VENCIMIEN	TIPO	OBSERVACIONES
1	Planta	Agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	04/24	04/25	Agua	
2	Planta	Agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	03/24	03/25	Agua	
3	Planta	Agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	05/24	09/24	Agua	
4	Planta	Agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	03/24	05/24	Agua	
5	Planta.	Agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	03/24	03/24	Agua	
6																							
7																							
8																							

OBSERVACIONES:

NOMBRE QUIEN REVISA	FIRMA	FECHA DE LA INSPECCIÓN		
Nora Fernanda Merchan Pacheco	María F. Merchán Profesional SST	DIA 17	MES 07	AÑO: 2024

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 17/06/24
Versión: 2

PERIODO DE INSPECCIÓN: DEL 17 AL 23 DE JUNIO DEL 2024
EMPRESA: FORMAS METÁLICAS MEDICINA S.A.S
UBICACIÓN: INSTALACIONES CLIENTE BODEGA
INSPECTOR SST: María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarse UNICAMENTE al trabajador en ejercicio del respectivo 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			X			
2	Nivel	2	x			X			X			X			X			X			X			
3	Alicates	2	x			X			X			X			X			X			X			
4	Destornillador	3	x			X			X			X			X			X			X			
5	Hombresolo	3	x			X			X			X			X			X			X			
6	Remachadora	2	x			X			X			X			X			X			X			
7	Pinzas	2	x			X			X			X			X			X			X			
8	Rache	1	x			X			X			X			X			X			X			
9	MOLZA		y			X			X			X			X			X			X			
10	PUNTERO		x			X			X			X			X			X			X			
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

¿Se pueden utilizar las herramientas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jose Ortiz Tacha		Jose Ortiz Tacha		Jose Ortiz Tacha		Jose		Jose		Jose		Jose		
FIRMA DE TRABAJADOR	Jose Ortiz Tacha		Jose Ortiz Tacha		Jose Ortiz Tacha		Jose		Jose		Jose		Jose		
NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		

María F. Merchán
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	1/11/2022		
Versión	2		
PERIODO DE INSPECCIÓN	DEL _24_ AL _30_ DE _JUNIO_ 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	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			x			
2	Nivel	2	x			x			x			x			x			x			x			
3	Alicates	2	x			x			x			x			x			x			x			
4	Destornillador	3	x			x			x			x			x			x			x			
5	Hombresolo	3	x			x			x			x			x			x			x			
6	Remachadora	2	x			x			x			x			x			x			x			
7	Pinzas	2	x			x			x			x			x			x			x			
8	Rache	1	x			x			x			x			x			x			x			
9	Martillo		x			x			x			x			x			x			x			
10	Destornillador		x			x			x			x			x			x			x			
11	Maria					x												x						
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
Se pueden utilizar las herramientas?			SI		No	SI		No	SI		No	SI		No	SI		No	SI		No	SI		No	Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			
FIRMA DE TRABAJADOR			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			Gloria F.			
NOMBRE DE INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria F.			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.			Maria F.			

María F. Merchán
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:	1/11/2022		
Versión:	2		
PERIODO DE INSPECCIÓN:	DEL _01_ AL _07_ DE _JULIO_ DEL _2024_	EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS
UBICACIÓN:	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST:	Maria 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	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																								
	¿Se deben utilizar las herramientas?		SI		No	✓		No	✓		No	✓		No	✓		No	✓		No	Si		No	Vo.Bo Prof. SST
			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal						
			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal						
			Maria Fernanda			María			María			María			María			María						
			Maria Fernanda			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: 01/10/2024
Versión: 1

PERIODO DE INSPECCIÓN:	DEL _08_ AL _14_ DE __JULIO_ DEL __2024__	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA	INSPECTOR SST	Maria 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	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
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																								
¿Se pueden utilizar las herramientas?			x		No	/		No	/		No	/		No	/		No	/		No	/		No	Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			
FIRMA DE TRABAJADOR			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			Ronal			María I. M. Profesio
NOMBRE DE INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria			Maria			Maria			Maria			Maria			Maria			
FIRMA INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria			Maria			Maria			Maria			Maria			Maria			

OBSERVACIONES GENERALES:	
Día 1.	
Día 2.	
Día 3.	
Día 4.	
Día 5.	
Día 6.	
Día 7.	

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha: 1/11/2023
Versión: 2

PERIODO DE INSPECCIÓN	DEL _15_ AL _21_ DE _JULIO_ DEL _2024_	EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS
UBICACIÓN	INSTALACIONES CLIENTE BODEGA	INSPECTOR SST	María Fernanda Merchan Pacheco
NOTA IMPORTANTE	La inspección preoperacional debe realizarse UNICAMENTE a trabajador en supervisión de experto 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			1			1												
2	Nivel	2	x			X			1			1												
3	Alicates	2	x			1			1			1												
4	Destornillador	3	x			X			1			1												
5	Hombresolo	3	x			1			1			1												
6	Remachadora	2	x			X			1			1												
7	Pinzas	2	x			X			1			1												
8	Rache	1	x			X			1			1												
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
Se pueden utilizar las herramientas?			SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	V.Bo. Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR			Jose			Jose			Jose			Jose												
FIRMA DE TRABAJADOR			Jose			Jose			Jose			Jose												
NOMBRE DE INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda												
FIRMA INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda												

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	01/10/22		
VERSION	2		
EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	UBICACIÓN	BODEGA INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701
MOTOR	DE243		
SEMANA DE INSPECCIÓN	DEL _17_ AL__23__ DE __JUNIO__ 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		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	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	[illegible]		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		
	FIRMA DEL TRABAJADOR	[illegible]		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		Jose Ordoz		
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		

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	6/11/2022
		VERSION	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701
MOTOR	DE243		
SEMANA DE INSPECCIÓN	DEL _24_ AL__30__ DE __JUNIO___ 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		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		X												
17	Nivel de combustible final			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 DEL TRABAJADOR	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria F		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		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

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA	1/11/2022		
VERSION	2		
EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S A S	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701
MOTOR	DE243		
SEMANA DE INSPECCIÓN	DEL _01_ AL__07__ DE __JULIO___ 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 de 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	Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal				
FIRMA DEL TRABAJADOR	Ronal		Ronal		Rono		Ronal		Ronal		Ronal				
NOMBRE 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:

DIA 1.	
DIA 2.	
DIA 3.	
DIA 4.	
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA			
VERSION			
EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701
MOTOR	DE243		
SEMANA DE INSPECCIÓN	DEL _08_ AL__14__ DE __JULIO___ 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		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
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:	Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		Maria		

María F. V
Profesi

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	DUCSON	REFERENCIA	DG701	MOTOR	DE243
SEMANA DE INSPECCIÓN	DEL _15_ AL__21__ DE __JULIO___ 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								
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X								
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X								
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X								
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X								
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X								
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X								
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X								
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X								
10	Verificación de correas	X		X		X		X								
11	Verificación de guardas	X		X		X		X								
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X								
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X								
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X								
15	Realizar limpieza del equipo	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								
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jose		Jose		Jose		Jose								
	FIRMA DEL TRABAJADOR	Jose		Jose		Jose		Jose								
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								

OBSERVACIONES GENERALES

DIA 1	
DIA 2	
DIA 3	
DIA 4	
DIA 5	
DIA 6	
DIA 7	

María F. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

		Fecha:	1/11/2023
		Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.		
MODELO:	MAKITA	UBICACION:	MRM
SEMANA DE INSPECCION:	BODEGA INSTALACIONES CLIENTE		

DEL 17 AL 23 DE JUNIO DE 2024

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIÉ		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		X		
2	Estado dela 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:		[illegible]												Jose Ortiz	Jose Ortiz	
FIRMA DE TRABAJADOR:		[illegible]												Jose Ortiz	Jose Ortiz	
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maru F.	Maru F.	Maru F.		Maru F.	Maru F.	Maru F.		Maru F.		Mario F.		
FIRMA INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maru F.	Maru F.	Maru F.		Maru F.	Maru F.	Maru F.		Maru F.		Maru F.		

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	3		

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S		
MODELO	MAKITA	SERIE	
UBICACIÓN		SEMANA DE INSPECCIÓN	

DEL 24 AL 30 DE JUNIO 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		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	B	NO	B	NO	B	NO	B	NO	B	NO	B	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR	Jhonatan Fernando Rodriguez Rodriguez														
	FIRMA DE TRABAJADOR	Jhonatan Fernando Rodriguez Rodriguez														
	NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria F		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		Maria F		

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		
MODELO	MAKITA	UBICACIÓN	SERIE
SEMANA DE INSPECCIÓN	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE		

DEL__01__ AL_07__ DE __JULIO__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	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		Ronal		Ronal		Ronal		Rona		Ronal		Ronal				
FIRMA DE TRABAJADOR		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal				
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	UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL 08 AL 14 DE JULIO 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 dela 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:		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		
FIRMA DE TRABAJADOR:		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Ronal		Rond		Ronal		
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

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	SEDE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__15__ AL_21__ DE __JULIO__DE __2024___		

Marque con una "X" segun corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X								
2	Estado dello ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X								
3	Estado del interruptor/ Encendido	X		X		X		X								
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X								
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X								
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X								
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X								
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X								
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X								
10	Estado de las brocas	X		X		X		X								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								

María F. Merch
Profesional

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 TRONZADORA

Fecha	1/11/2022
Versión	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION	DEL 17 AL 23 DE JUNIO 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 general del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado de la base	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado general del cable de potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado del soporte	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado del disco de corte	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado general de la guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	Estado de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Estado general del cuerpo	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Estado del manubrio	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
12	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR	Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F		Ronal F.		Ronal F.		María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		
	NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		

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 TRONZADORA

Fecha	1/11/2022
Versión	2

DATOS GENERALES

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION	DEL 24 AL 30 DE JUNIO DE 2024		

Marque con una "X" segun corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER		JUEV.		VIER		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado de la base	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado general del cable de potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado del soporte	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado del disco de corte	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado general de la guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	Estado de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Estado general del cuerpo	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Estado del manubrio	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
12	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		
FIRMA DE TRABAJADOR		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		Ronal F.		
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		
FIRMA DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		Maru F.		

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 TRONZADORA

Fecha:	1/11/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHÁN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 01 AL 07 DE JULIO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER		JUEV.		VIER.		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Estado de la base	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Estado general del cable de potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Estado del soporte	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Estado del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Estado del disco de corte	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Estado general de la guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	Estado de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Estado general del cuerpo	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Estado del manubrio	X		✓		✓		✓		✓		✓				
11	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
12	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	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 DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.				

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 TRONZADORA

Fecha	1/11/2022
Versión	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 08 AL 14 DE JULIO DE 2024		

Marque con una "X" segun corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Estado de la base	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Estado general del cable de potencia	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Estado del soporte	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	Estado del interruptor	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	Estado del disco de corte	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	Estado general de la guarda	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	Estado de las escobillas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	Estado general del cuerpo	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Estado del manubrio	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	Otros	N/A		NA		NA		NA		NA		NA		NA		
12	Otros	N/A		NA		NA		NA		NA		NA		NA		
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		
	FIRMA DE TRABAJADOR:	EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		EMILIO		
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	María Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		
	FIRMA DE INSPECTOR SST:	María Fernanda		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		MARIA F.		

María F. Mercha
Profesional S

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 TRONZADORA

Fecha	1/11/2022
Versión	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIAL	260348
MODELO	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE JULIO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		X		X		X								
2	Estado de la base	X		X		X		X								
3	Estado general del cable de potencia	X		X		X		X								
4	Estado del soporte	X		X		X		X								
5	Estado del interruptor	X		X		X		X								
6	Estado del disco de corte	X		X		X		X								
7	Estado general de la guarda	X		X		X		X								
8	Estado de las escobillas	X		X		X		X								
9	Estado general del cuerpo	X		X		X		X								
10	Estado del manubrio	X		X		X		X								
11	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A								
12	Otros	N/A		N/A		N/A		N/A								
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								
FIRMA DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								

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 07: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.3.: Registros de Capacitaciones y Charlas de Seguridad.

	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:	22/06/2024 1:00 Pm –2:00 pm	TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR	Charla cuidado de manos		

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Ronal Merchan	CC	1000336524	Auxiliar	
2	JHON Sandoval	CC	79 842 539	Soldador	
3	Cristian Bogota	C.C.	1082473268	auxiliar	Cristian B.
4	[illegible]	CC	1102723459	AUXILIAR	
5	Abraham Salgado	RPT	1277850	OPERARIO	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación **Charla cuidado de manos**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

Powered by CamScanner

	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:	29/06/2024 1:00 Pm –2:00 pm	TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR	Charla manejo de extintores		

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Raool Merchan	cc	1000336529	AUXILIAR	
2	Abraham Salgado	PPT	1277850	OPERARIO	
3	Cristian Pacheco	C.C.	1022423280	auxiliar	Cristian P.
4	Jhon Sandoval	cc	79842539	Soldador	
5	Alex Rodriguez Romero	cc	1102234594	Auxiliar	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación **Charla manejo de extintores**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

Powered by CamScanner

	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:	06/07/2024 1:00 Pm –2:00 pm	**TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR**		**Charla que elementos tiene el botiquín**	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Angel Merchan	CC	1020336624	Auxiliar	
2	Geraldine Salgado	PPT	1277850	Operario	
3	Alex Rodriguez Romero	CC	1102234 5a	auxiliar	
4	Jhon Sandoval	C C	79 842 539	Soldador	
5	Cristian Bogota	C.C.	1022123760	auxiliar	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación **Charla que elementos tiene el botiquín**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

Powered by CamScanner

AMERICA	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES	CÓDIGO	GI-FR-02
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	5/03/2018

Fecha:	12-07-2024		Lugar:	Oficina Formas Metalicas Merchan			
Hora:	8:00 PM		Total Horas:				
Reunion:		Induccion/re induccion		Capacitacion	X	Charla	
Tema:	RIESGO ELECTRICO						
Temario:							

Que es el riesgo electrico, como prevenir accidentes electricos, distancias de seguridad, maneras y procedimientos cuando se va a realizar trabajos con corriente.

	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Jose Felipe Merchan Hurtado	1200336624	Auxiliar	Formas Metalicas	
2	Olga Rodriguez Romero	60622300	Auxiliar	Formas metalicas	
3	Cristian Bogotá	1022423160	Auxiliar	Formas metalicas	Cristian B.
4	Sitho Sandoval	79842534	Soldador	Formas M M	
5	Juan Emilio Merchan	80268888	Soldador	Formas	Emilio
6	Jonathan Salgado	1277850	Operario	FM Merchan	
7	Brayan Stic Sabar		Auxiliar	FM Merchan	Brayan Sabar
8					
9					
10					
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: MARIA FERNANDA MERCHAN | FIRMA: MARIA F MERCHAN

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: Brayan Stic Salazar

Ciudad y fecha: 12 - Julio 2024 Bogota D.C

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Corte visible, Condenacion de Bloqueo, ausencia de tension, puesta a tierra y señalizacion zona trabajo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: Cristian Andres Bogota

Ciudad y fecha: 12 JULIO 2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Bloquear ausencia, resistencias de tensión, prueba de ausencia y tester, señalización

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: JOAN EMILIO HERRAN G.

Ciudad y fecha: BOGOTA - JUL-11-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   PERMISO DE TRABAJO, SUPERVISION, ELEMENTOS PROTECCION, PROTOCOLO, SEÑALIZACION.

   * EFECTUAR CORTE VISIBLE
   * BLOQUEO
   * VERIFICAR AUSENCIA DE CORRIENTE
   * PUESTA A TIERRA.
   * SEÑALIZACION

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: Ronal Felipe Marchan Huertas

Ciudad y fecha: Bogota D.C - 12/07/2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Pescoñectar . Bloqueo o condenación
   verificar ausencia de tensión. Puesta a tierra y
   señalización de la zona de trabajo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: Jonathan Salgado

Ciudad y fecha: Bogata 12/07/2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Bloquear Breiker. corte visible
   Señalizar a/area. verificar ausencia de tensión
   Puesta a tierra

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: Alex Rodriguez Romero

Ciudad y fecha: Iole223159 11/06/2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar
   Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y bloqueo

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

Nombre y apellido: JHON SANDOVAL

Ciudad y fecha: BT 12-07-2024

1. ¿Cuál de los siguientes, no es un efecto de la energía eléctrica en el organismo?
   a. Electrocución
   X b. Alergia
   c. Quemadura
   d. Tetanización

2. ¿Cuál de las siguientes es una medida de prevención eficiente frente al riesgo eléctrico?
   X a. No sobre cargar extensiones eléctricas
   b. Utilizar tapa bocas
   c. Realizar pausas activas.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica segura para tareas en instalaciones eléctricas?
   a. Tareas de limpieza realizadas por personal autorizado y con equipos desenergizados.
   b. Colaborar en el mantenimiento de máquinas, equipos y herramientas.
   X c. Tirar del cable para desconectar maquinas yo herramientas.

4. Para realizar trabajo sin tensión se debe aplicar señalización, Bloqueo, Puesta a tierra, Verificar Tensión y desconectar

5. Para realzar trabajo con tensión se debe
   a. Realizar permiso de trabajo
   b. Tener supervisión de la actividad
   c. Estar entrenado e idóneo para la intervención
   d. Usar elementos de protección personal dieléctricos y con resistencia al nivel de tensión al que se realiza la intervención.
   X e. Todas las anteriores.

Powered by CamScanner

	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:	13/07/2024 1:00 Pm –2:00 pm	**TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR**		**Reglas de oro riesgo eléctrico**	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Alex Rodriguez Romero	CC	1010223459	Ayuda	
2	Abraham Salgado	PPT	1277850	Operario	
3	Oscar Felipe Merchan	CC	1000336529	Auxiliar	
4	Shon Sandoval	CC	79842539	Soldador	
5	Cristian Bogotá	C.I.	1022423268	Auxiliar	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación **Reglas de oro riesgo eléctrico**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

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 Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.4.: Registros de Permisos de Trabajo.

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 0.0	SST-FT-22	###

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 17 MMM 6 AAAA 2024 Hora: 6:00 a.m a: DI 23 MMM 6 AAAA 2024 Hora: 10:00 p.m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jaqson Avendaño	Soldador		7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo — SI [X] NO [ ] N/A [ ]

B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar — SI [X] N/A [ ]

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de partículas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros	

Peligros físicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en dril: X
Pantalón industrial: X
Otros:

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / ounte:
Botas dieléctricas:
Otros:

Barrera / Señales de advertencia
Peligro:
Precaución:
Otros:

Protección facial y ocular
Mascara facial:
Anteojos con protección lateral:
Gafas dieléctricas:
Antiparras de oxicorte:
Careta de soldador: X
Gafas de seguridad: X
Careta tipo malla:

Protección auditiva
Tipo Inserción: X
Tipo copa:
Tipo moldeab:

Protección respiratoria
Mascara de cara completa: X
Semimascara:
Mascarilla para canteras y m:
Mascarilla gama alta y solda:

Guantes

Guantes tipo soldador	X	Nitrilo pflq. Combus		Arnés de :	
Dieléctricos		Resistencia al calor		Cinturón v/o bolso porta herramientas	
Carnaza	X	Trabajos en agua			
Vaqueta	X	Otros			

Cabeza
Casco de: X
Casco de:
Otros:

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencia: Otros:

SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente — N/A [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			X			X			X			X			X					
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X			X			X					
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X			X			X					
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de químicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			X			X			X			X			X					
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			X			X			X			X			X					
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X			X			X			X			X			X					
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X					
Se ha explicado al personal los peligros y controles especificos del trabajo	X			X			X			X			X			X					

SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura — N/A [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad mínimos)	X			X			X			X			X			X					
Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X			X			X					
El andamio está asegurado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X			X			X			X			X			X					
Se mantiene libre la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X					

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.0	SST-FT-32	###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ej	X			X			X			X			X			X					
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			X			X			X			X			X					
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X			X			X			X			X			X					
Se debe colocar una "línea de vida" adicional	X			X			X			X			X			X					
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alicoramiento?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			X			X			X			X			X					
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X			X			X			X			X			X					
Los epp contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X			X			X			X			X			X					
El personal que participará es físicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			X			X			X			X			X					
El arnés a utilizar es de material sintetico con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de	X			X			X			X			X			X					
La eslinga del arnes tiene sistema de absorción de choque	X			X			X			X			X			X					
La eslinga del arnes está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			X			X			X			X			X					
El área de trabajo esta señalizada y aislada	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X			X			X			X			X			X					
Se aseguró el andamio	X			X			X			X			X			X					
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			X			X			X			X			X					
Se sujetan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			X			X			X			X			X					
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
En caso contrario, se instaló linea de vida	X			X			X			X			X			X					
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			X			X			X			X			X					
Los tablones se traslapan al menos 70 cms en las uniones	X			X			X			X			X			X					
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			X			X			X			X			X					
El andamio se encuentra bien nivelado	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X					
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			X			X			X			X			X					
La escalera se encuentra en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se fijó la escalera en la parte superior	X			X			X			X			X			X					
La inclinación de la escalera es adecuada	X			X			X			X			X			X					
7 SECCIÓN IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados																N/A					

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenacion del area	Menor o igual a 19%		Mayor o igual 23%		Condiciones seguras: SI [ ] NO [ ]
2. La iluminacion es adecuada	SI [ ]	NO [ ]	4. Exposicion a choque electrico	SI [ ] NO [ ]	6. Riesgo atrapamiento SI [ ] NO [ ]
3. Gases o vapores toxicos	SI [ ]	NO [ ]	5. Gases o vapores inflamables:	SI [ ] NO [ ]	7. Exposicion a ruido SI [ ] NO [ ]
8. Otros (anote):					

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizó aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El área se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de prueba atmosférica y funcionan correcta/																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmosfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Están disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Cuenta con arnes, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg.																					
Las mediciones atmosfer. de sust. toxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energia electrica/mecanica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del area conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigias de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Esta disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20.5 y 22.5 %																					
Estan claras las condiciones para cancelar el permiso																					
La iluminación portatil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energia electrica																					
8 SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos													N/A								

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizó el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el multimetro la ausencia de tensión																					
Estan disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
17/06/2024	Jose Tacha	Jose	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
18/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
19/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
20/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
21/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
22/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
25/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el ingeniero Residente o supervisor o SST.)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: Maria Fernanda Merchan

OBSERVACIONES GENERALES:

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO:

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO DD MMM AAAA

Fecha de Diligencia:

Powered by CamScanner



PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE | Versión 8.0 | SST-FT-22 | ###

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSIÓN DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SONAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DE 24 MMM 6 AAAA 2024 Hora 10:00 p.m. A DE 30 MMM 6 AAAA 2024 Hora 6:00 a.m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Descripción del trabajo	CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES						
Trabajadores Autorizados							
1	[illegible]	operario	[illegible]	7			
2	[illegible]	operario	[illegible]	8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo: SI [X] NO [ ] N/A [ ]

B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar: SI [X] NO [ ] N/A [ ]

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas:

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros	

Peligros Latentes

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en dril [X]
Pantalón industrial [X]
Otros:

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / cuntie [ ]
Botas dieléctricas [ ]
Otros:

Barrera / Señales de advertencia
Peligro [ ]
Precaución [ ]
Otros [ ]

Protección facial y ocular
Mascara facial [ ]
Anteojos con protección lateral [ ]
Gafas dieléctricas [ ]
Antiparras de oxicorte [ ]
Careta de soldador [X]
Gafas de seguridad [X]
Careta tipo malla [ ]

Protección auditiva
Tipo Inserción [X]
Tipo copa [ ]
Tipo moldeab [ ]

Protección respiratoria
Mascara de cara completa [X]
Semimascara [ ]
Mascarilla para canteras y m [ ]
Mascarilla gama alta y solda [ ]

Guantes
Guantes tipo soldador [X]
Dieléctricos [ ]
Carnaza [X]
Vaqueta [X]
Nitrilo pflq. Combus [ ]
Resistencia al calor [ ]
Trabajos en agua [ ]
Otros

Protección Peñadas
Arnés de: [ ]
Cinturón v/o bolso porta herramientas [ ]

Cabeza
Casco de [X]
Casco de [ ]
Otros

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencia: [ ] Otros:

SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente — N/A [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo.	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			X			X			X			X			X					
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X			X			X					
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X			X			X					
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de quimicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			X			X			X			X			X					
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ejc	X			X			X			X			X			X					
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alcoramiento?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Se ha explicado al personal los peligros y controles especificos del trabajo	X			X			X			X			X			X					

SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura — N/A [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo.	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad mínimos)	X			X			X			X			X			X					
Los andamios y taburetes se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X			X			X					
El andamio está asegurado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X			X			X			X			X			X					
Se mantiene libre la plataforma de trabajo																					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X					

Powered by CamScanner



PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE | Versión 5.0 | SST #1.22 | ###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ejec	X			X			X			X			X			X					
Las personas cuentan y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			X			X			X			X			X					
En el área donde se realizará la tarea, fue instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede	X			X			X			X			X			X					
Se dotó a todos los niveles de vida adicional	X			X			X			X			X			X					
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en alturas	X			X			X			X			X			X					
El personal se encuentra apto para realizar la tarea está en estado de almacenamiento?	X			X			X			X			X			X					
Presenta algún inconveniente en su estado de salud?	X			X			X			X			X			X					
Se socializó el plan de los peligros y controles específicos del trabajo	X			X			X			X			X			X					
Conoce los procedimientos de trabajo seguro en alturas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos contra caídas están en buenas condiciones y libres de remaches, nudos o uniones	X			X			X			X			X			X					
El personal que participa es técnicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			X			X			X			X			X					
La línea de vida es de material sintético con capacidad de 5000 lbs, es de buena calidad y mosquetones de	X			X			X			X			X			X					
La línea de vida tiene sistema de absorción de choque	X			X			X			X			X			X					
La línea de anclaje está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			X			X			X			X			X					
El área de trabajo está señalizada y aislada	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
La tarima donde se apoya el andamio es firme	X			X			X			X			X			X					
Se nivela el andamio	X			X			X			X			X			X					
Los tablones entregaños de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			X			X			X			X			X					
Se aseguran los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			X			X			X			X			X					
Se instalaron los rodapiés perimetrales en la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Las tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
El uso, contiene, se instala línea de vida	X			X			X			X			X			X					
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			X			X			X			X			X					
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X			X			X			X			X			X					
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			X			X			X			X			X					
El andamio se encuentra bien nivelado	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X					
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			X			X			X			X			X					
La escalera se encuentra en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se fija la escalera en la parte superior	X			X			X			X			X			X					
La inclinación de la escalera es adecuada	X			X			X			X			X			X					

SECCIÓN iii - TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar esta sección para realizar trabajos en espacios confinados — N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1 Oxigenación del área	Menor o igual a 18%		Mayor o igual 23%		Condiciones seguras: SI NO
2 La ventilación es adecuada	SI NO	4 Exposición a choque eléctrico	SI NO		6 Riesgos atmosféricos: SI NO
3 Gases o vapores tóxicos	SI NO	5 Gases o vapores inflamables	SI NO		7 Exposición a ruido: SI NO
8 Otros cuales:					

ASPECTOS A VERIFICAR

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Existe el espacio necesario para ingreso/ entradas y salidas de fluido																					
Se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de pruebas atmosférica y funcionan correctar																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmósfera (oxígeno, explosiva, inflá y tóxica)																					
Están disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Se retiran los arnés, cuerdas, estatores y otros element. para atender emerg																					
Las mezclas aire/gas de sust. tóxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energía electrica/mecanica																					
El personal fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
El personal del área conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigías de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Está disponible la ventilación forzada																					
Se tiene presente visible de nebline de aceite																					
Oxigeno entre 20.5 y 22.5 %																					
Existen todas las condiciones para cancelar el permiso																					
La iluminación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energía eléctrica																					

SECCIÓN iv - TRABAJOS ELECTRICOS - Completar esta sección para realizar trabajos eléctricos — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizo la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizo el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verifico con el multimetro la ausencia de tensión																					
Estan disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
24/06/2024	[illegible]	[illegible]	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
29/06/24	[illegible]	[illegible]	Maria F	Maria F
29/06/24	[illegible]	[illegible]	Maria F	Maria F
29/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
28/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
29/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria
30/06/24	Jackson	Jackson	Maria	Maria

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el ingeniero residente o supervisor o SST.)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: Maria F Merchan P.

OBSERVACIONES GENERALES:

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO DD MMM AAAA

Fecha de Divulgación:

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.0	SST-FT-22	###

1. SECCIÓN I.- CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 1 MMM 7 AAAA 2024 Hora 10:00 p.m. a: DD 7 MMM 7 AAAA 2024 Hora 6:00 a.m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jose Alfredo Ortiz Farfan	Operario		7			
2	JHON Sandoval	Soldador		8			
3	Osmalin Salgado	Operario		9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

	Si	NO	N/A		Si	NO	N/A
A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	X		

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de partículas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros	

Peligros físicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en dril: X
Pantalón industrial: X
Otros:

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / punte:
Botas dieléctricas:
Otros:

Barrera / Señales de advertencia
Peligro:
Precaución:
Otros:

Protección facial y ocular
Mascara facial:
Anteojos con protección lateral:
Gafas dieléctricas:
Antiparras de oxicorte:
Careta de soldador: X
Gafas de seguridad: X
Careta tipo malla:

Protección auditiva
Tipo Inserción: X
Tipo copa:
Tipo moldeado:

Protección respiratoria
Mascara de cara completa: X
Semimascara:
Mascarilla para canteras y m:
Mascarilla gama alta y soldac:

Protección Personal
Arnés de :
Cinturón v/o bolso porta herramientas

Guantes

Guantes tipo soldador	X	Nitrilo p/liq. Combus.	
Dieléctricos		Resistencia al calor	
Camaza	X	Trabajos en agua	
Vaqueta	X	Otros	

Cabeza
Casco de: X
Casco de:
Otros:

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencias: Otros:

5.SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN Si	LUN NO	LUN N/A	MARTES Si	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES Si	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES Si	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES Si	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO Si	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO Si	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			X			X			X			X			X					
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X			X			X					
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X			X			X					
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de químicos, líquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			X			X			X			X			X					
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			X			X			X			X			X					
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alto grado?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Se ha explicado al personal los peligros y controles especificos del trabajo	X			X			X			X			X			X					

6 SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN Si	LUN NO	LUN N/A	MARTES Si	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES Si	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES Si	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES Si	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO Si	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO Si	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad minimos)	X			X			X			X			X			X					
Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X			X			X					
El andamio está asegurado con escalerilla de acceso y anclado a una estructura fija	X			X			X			X			X			X					
Se mantiene libre la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X					

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 0,0	SST-FT-22	###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ejc	X			X			X			X			X			X					
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			X			X			X			X			X					
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X			X			X			X			X			X					
Se debe colocar una "línea de vida" adicional	X			X			X			X			X			X					
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea está en estado de alcoramiento?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			X			X			X			X			X					
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X			X			X			X			X			X					
Los epp contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X			X			X			X			X			X					
El personal que participará es físicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			X			X			X			X			X					
El arnés a utilizar es de material sintetico con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de a	X			X			X			X			X			X					
La eslinga del arnes tiene sistema de absorción de choque	X			X			X			X			X			X					
La eslinga del arnes está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			X			X			X			X			X					
El área de trabajo esta señalizada y aislada	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X			X			X			X			X			X					
Se aseguró el andamio	X			X			X			X			X			X					
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			X			X			X			X			X					
Se sueltan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			X			X			X			X			X					
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
En caso contrario, se instaló línea de vida	X			X			X			X			X			X					
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			X			X			X			X			X					
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X			X			X			X			X			X					
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			X			X			X			X			X					
El andamio se encuentra bien nivelado	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X					
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			X			X			X			X			X					
La escalera se encuentra en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se fijó la escalera en la parte superior	X			X			X			X			X			X					
La inclinación de la escalera es adecuada	X			X			X			X			X			X					

7 SECCIÓN IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenacion del area: Menor o igual a 19% ____ Mayor o igual 23% ____
2. La ventilacion es adecuada: SI ____ NO ____
3. Gases o vapores toxicos: SI ____ NO ____
4. Exposicion a choque electrico: SI ____ NO ____
5. Gases o vapores inflamables: SI ____ NO ____
6. Riesgo atrapamiento: SI ____ NO ____
7. Exposicion a ruido: SI ____ NO ____
8. Otros (cuales):

Condiciones seguras: SI ____ NO ____

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizo aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El area se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Estan calorados los equi. de prueba atmosferica y funcionan correctar																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizo la medición de la atmósfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Estan disponibles los aparatos de respiración autonomia para el vigilante																					
Cuenta con arnes, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg																					
Las mediciones atmosfer. de sust. tóxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energía electrica/mecanica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del área conocen el uso del equipo autónomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar																					
Se cuenta con vigias de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Esta disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20.5 y 22.5 %																					
Estan claras las condiciones para canoelar el permiso																					
La iluminación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario cortar la energía eléctrica																					

8 SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizó el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el multimetro la ausencia de tensión																					
Están disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
1/07/2024	[illegible]	[illegible]	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
2/07/24	[illegible]	[illegible]	Maria F	Maria F
3/07/24	[illegible]	[illegible]	Maria F	Maria F
4/07/24	[illegible]	[illegible]	Maria F	Maria F
4/07/24	[illegible]	[illegible]	Maria F	Maria F
04/07/24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8/7/24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el Ingeniero Residente o supervisor o SST)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: Maria Fernanda Merchan P.

OBSERVACIONES GENERALES:

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO:

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO Fecha de Diligencia: DD MMM AAAA

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 0,6	SST-FT-22	###

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSION DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay: _____

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 8 MMM 7 AAAA 2024 Hora 6:00 a.m a DD 14 MMM 7 AAAA 2024 Hora 10:00 p.m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados:

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jadier Ausmendi	Soldador	Jadier	7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Enumere los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

	SI	NO	N/A
A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X		

	SI	NO	N/A
B.-Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	X		

Permiso de trabajo en área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros:	

Peligros físicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en dril: X
Pantalón industrial: X
Otros: _____

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / ounte:
Botas dieléctricas:
Otros: _____

Barrera / Señales de advertencia
Peligro:
Precaución:
Otros:

Protección facial y ocular
Mascara facial:
Antiojos con protección lateral:
Gafas dieléctricas:
Antiparras de oxicorte:
Careta de soldador: X
Gafas de seguridad: X
Careta tipo malla:

Protección auditiva
Tipo Inserción: X
Tipo copa:
Tipo moldeab:

Protección respiratoria
Mascara de cara completa: X
Semimascara:
Mascarilla para canteras y m:
Mascarilla gama alta y soldac:

Guantes
Guantes tipo soldador: X
Dieléctricos:
Carnaza: X
Vaqueta: X
Nitrilo p/liq. Combus:
Resistencia al calor:
Trabajos en agua:
Otros:

Protección especial
Arnés de:
Cinturón v/o bolso porta herramientas

Cabeza
Casco de: X
Casco de:
Otros:

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencias: Otros:

SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo.	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			X			X			X			X			X					
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X			X			X					
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X			X			X					
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de químicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Pelo, Mangas, Proteccion	X			X			X			X			X			X					
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que eje	X			X			X			X			X			X					
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alcoholismo?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Se ha explicado al personal los peligros y controles especificos del trabajo	X			X			X			X			X			X					

SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X			X			X					
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X			X			X			X			X			X					
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X					
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad minimos)	X			X			X			X			X			X					
Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X			X			X					
El andamio está asegurado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X			X			X			X			X			X					
Se mantiene libre la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X			X			X					
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X					

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 0,0	SST-FT-22	###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ejec	X			X			X			X			X			X					
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en alturas	X			X			X			X			X			X					
El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda	X			X			X			X			X			X					
Se debe conectar una línea de vida adicional	X			X			X			X			X			X					
El personal cuenta con el examen médico para trabajos en altura	X			X			X			X			X			X					
La persona asignada para realizar la tarea está en estado de alicoramiento?		X			X			X			X			X			X				
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X			X			X				
Se ha explicado al personal los peligros y controles específicos del trabajo	X			X			X			X			X			X					
Conocen los trabajadores el procedimiento de trabajo seguro en alturas	X			X			X			X			X			X					
Los eslp contra caidas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos o uniones	X			X			X			X			X			X					
El personal que participará es físicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas	X			X			X			X			X			X					
El arnés a utilizar es de material sintético con capacidad de 5000 lbs, es de cuerpo entero y mosquetones de	X			X			X			X			X			X					
La eslinga del arnes tiene sistema de absorción de choque	X			X			X			X			X			X					
La eslinga del arnes está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a para los trabajadores	X			X			X			X			X			X					
El área de trabajo está señalizada y aislada	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
El terreno donde se apoya el andamio es firme	X			X			X			X			X			X					
Se afianzó el andamio	X			X			X			X			X			X					
Los tablones sobresalen de los apoyos lo suficiente de cada lado	X			X			X			X			X			X					
Se sujetan los tablones a la estructura del andamio para evitar aberturas	X			X			X			X			X			X					
Se instalaron las barandas perimetrales en la plataforma de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Los tablones y plataformas de trabajo se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
En caso contrario, se instaló línea de vida	X			X			X			X			X			X					
Los tablones están libres de grietas y nudos	X			X			X			X			X			X					
Los tablones se traslapan al menos 20 cms en las uniones	X			X			X			X			X			X					
La plataforma de trabajo es del ancho suficiente	X			X			X			X			X			X					
El andamio se encuentra bien nivelado	X			X			X			X			X			X					
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
La escalera es adecuada para el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X					
Las superficies de apoyo de la escalera son firmes y regulares	X			X			X			X			X			X					
La escalera se encuentra en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se fijó la escalera en la parte superior	X			X			X			X			X			X					
La inclinación de la escalera es adecuada	X			X			X			X			X			X					

7 SECCION IV- TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar está sección para realizar trabajos en espacios confinados N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenacion del area: Menor o igual a 19% [ ] Mayor o igual 23% [ ]
2. La iluminacion es adecuada: SI [ ] NO [ ]
3. Gases o vapores toxicos: SI [ ] NO [ ]
4. Exposicion a choque electrico: SI [ ] NO [ ]
5. Gases o vapores inflamables: SI [ ] NO [ ]
6. Riesgo atrapamiento: SI [ ] NO [ ]
7. Exposicion a ruido: SI [ ] NO [ ]
8. Otros (anote):
Condiciones seguras: SI [ ] NO [ ]

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Existen los medios seguros de acceso al sitio de trabajo																					
Se cuenta con un medio de comunicac. entre los trabaja. y el vigilante																					
Realizó aislamiento necesario para impedir entradas y salidas de fluido																					
El area se ha delimitado para evitar el acceso de personal no autorizado																					
Están calibrados los equi. de prueba atmosférica y funcionan correcta																					
Los equipos de iluminación y comunicación son a prueba de explosión																					
Se realizó la medición de la atmósfera (oxigeno, explosiva, infla. y toxica)																					
Están disponibles los aparatos de respiración autónoma para el vigilante																					
Cuenta con arnés, cuerdas, extintores y otros element. para atender emerg.																					
Las mediciones atmosfer. de sust. tóxicas están por debajo de los TLV																					
Es necesario cortar el suministro de gas/energía electrica/mecánica																					
El Operario fue entrenado para la utilización de equipos autonomos																					
Los operarios del área conocen el uso del equipo autonomo																					
Cuenta con señalización de peligro acorde al trabajo a realizar.																					
Se cuenta con vigías de entrada																					
Se cuenta con los EPP acordes a la actividad																					
Está disponible la ventilación forzada																					
No hay presencia visible de neblina de aceite																					
Oxigeno entre 20,5 y 22,5 %																					
Están claras las condiciones para cancelar el permiso																					
La iluminación portátil es anti-explosiva																					
Es necesario contar la energía electrica																					

8 SECCIÓN IV- TRABAJOS ELECTRICOS - Completar está sección para realizar trabajos eléctricos N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	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
Se han realizado el corte visible de las posibles fuentes de tensión																					
Se realizó la puesta a tierra o corto circuito (de ser necesario)																					
Se instalaron las señales de advertencia necesarias																					
Se realizó el bloqueo o enclavamiento en los puntos de corte																					
Se verificó con el multimetro la ausencia de tensión																					
Están disponibles los EPP y equipos necesarios																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
8/07/2024	Jackson	Jackson	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
9/07/24	Jose	Jose	Mavat	Mavat
10/07/24	John	John	Mavat	Mavat
11/07/24	Jackson	Jackson	Mavat	Mavat
12/07/24	Jose	Jose	Mavat	Mavat
13/07/24	John	John	Mavat	Mavat
14/07/24	Jose	Jose	Mavat	Mavat

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este campo es diligenciado por el ingeniero Residente o supervisor o SST)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: [signature]

OBSERVACIONES GENERALES:

9. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO:

10. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO DD MMM AAAA

Fecha de Divulgacion:

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8,6	SST-FT-72	###

1. SECCIÓN I - CAUSALES PARA LA SUSPENSIÓN DEL PERMISO: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL PERMISO, bullque otras causales si las hay:

PROYECTO: TRANSMILENIO

Permiso válido de: DD 15 MMM 7 AAAA 2024 Hora 6:00 a.m a DE 21 MMM 7 AAAA 2024 Hora 10:00 p.m

Ubicación del sitio de trabajo: INSTALACIONES CLIENTE - BODEGA

Descripción del trabajo: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

Trabajadores Autorizados

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jose Acuña Tacha			7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

2. DESCRIPCION GENERAL DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: CORTE Y SOLDADURA DE PIEZAS METÁLICAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES

3. Escriba los tipos de herramientas y equipos requeridos: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA

4. El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar: NO [ ] SI [X]

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
A.- Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			B.- Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	X		

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas

Herramienta eléctrica o neumática	X	Elevación de personas	X	Trabajo manual	X
Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	X	Soldadura / corte oxy-gas combustibles	X	Operaciones de Equipos Eléctricos	X
Soldadura / corte por arco eléctrico	X	Espacios confinados		Otros:	

Peligros Basicos

Ruido	X	Material particulado	X	Proyección de par	X
Actividades realizadas a mas de 2 m de altura		Estrés por calor	X	Radiación no ioniz	X
Electricidad / Alta tensión	X	Atrapamiento	X	Otros	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
Camisa de cuello y manga larga en drill: X
Pantalón industrial: X
Otros:

Protección de pies y piernas
Botas con suela resistente hidrocarburos / punte:
Botas dieléctricas:
Otros:

Barrera / Señales de advertencia
Peligro:
Precaución:
Otros:

Protección facial y ocular
Mascara facial:
Anteojos con protección lateral:
Gafas dieléctricas:
Antiparras de oxicorte:
Careta de soldador: X
Gafas de seguridad: X
Careta tipo malla:

Protección auditiva
Tipo inserción: X
Tipo copa:
Tipo moldeab:

Protección respiratoria
Mascara de cara completa: X
Semimascara:
Mascarilla para canteras y m:
Mascarilla gama alta y soldac:

Guantes
Guantes tipo soldador: X
Dieléctricos:
Camaza: X
Vaqueta: X
Nitrilo p/liq. Combus.:
Resistencia al calor:
Trabajos en agua:
Otros:

Protección especial
Arnés de:
Cinturón v/o bolso porta herramientas:

Cabeza
Casco de: X
Casco de:
Otros:

Precauciones tomadas por el responsable:

Plan emergencia: Otros:

SECCIÓN II - TRABAJOS EN CALIENTE - Completar esta sección para realizar trabajos en caliente — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X											
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X											
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehiculos o personas	X			X			X			X											
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X											
Se realizo el ATS especifico para la labor a realizar	X			X			X			X											
Se comunico al equipo de trabajo el ATS respectivo (Adjuntar asistencia a la divulgacion)	X			X			X			X											
Se verifico que el equipo de soldadura, oxicorte u otros equipos a utilizar en la labor se encuentren en buen es	X			X			X			X											
La superficie donde se realizará la labor se encuentra libre de quimicos, liquidos, gases u otro elemento que p	X			X			X			X											
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X											
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X											
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo (Peto, Mangas, Proteccion	X			X			X			X											
Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso de trabajo y las personas que ejc	X			X			X			X											
En caso de requerirse, se realizo el cierre y bloqueo de valvulas, salientes u otros elementos que se hayan en	X			X			X			X											
La persona asignada para realizar la tarea esta en estado de alcoramiento?		X			X			X			X										
Presenta alguna anormalidad en su estado de salud?		X			X			X			X										
Se ha explicado al personal los peligros y condiciones especificos del trabajo	X			X			X			X											

SECCIÓN III - TRABAJOS EN ALTURA - Completar esta sección para realizar trabajos en altura — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN SI	LUN NO	LUN N/A	MARTES SI	MARTES NO	MARTES N/A	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	MIERCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES NO	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES NO	VIERNES N/A	SABADO SI	SABADO NO	SABADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO NO	DOMINGO N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado completamente	X			X			X			X											
Se señalizó con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	X			X			X			X											
Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona y no permitir el paso de vehiculos o personas	X			X			X			X											
Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X											
Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar (dispositivos de seguridad minimos)	X			X			X			X											
Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a	X			X			X			X											
El andamio está asegurado con escaleras de acceso y anclado a una estructura fija	X			X			X			X											
Se mantiene libre la plataforma de trabajo	X			X			X			X											
La (s) persona (s) encargadas de ejecutar la labor ha (n) recibido instrucciones sobre las precauciones a segu	X			X			X			X											
Se requiere la presencia de una persona de seguridad o del comité de emergencia de la empresa durante la e	X			X			X			X											
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	X			X			X			X											

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Versión 8.8	SST-FT-17	###

	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	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
Se garantiza que las personas que realizarán o supervisarán del permiso de trabajo y las personas que ejec	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											
[illegible]	X			X			X			X											
[illegible]	X			X			X			X											
TRABAJOS CON ANDAMIOS																					
[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											
TRABAJOS CON ESCALERAS																					
[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. SECCIÓN 5: TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS - Completar esta sección para realizar trabajos en espacios confinados — N/A

CONDICIONES A CONTROLAR

1. Oxigenación del área: Menor o igual a 19% ____ Mayor o igual 23% ____
2. La ventilación es suficiente: SI ____ NO ____
3. Gases o vapores tóxicos: SI ____ NO ____
4. Exposición a choque eléctrico: SI ____ NO ____
5. Gases o vapores inflamables: SI ____ NO ____
6. Condiciones seguras: SI ____ NO ____
7. Riesgo atrapamiento: SI ____ NO ____
8. Exposición a ruido: SI ____ NO ____
9. Otros, ¿cuáles?: ____

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	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
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					

6. SECCIÓN 6: TRABAJOS ELECTRICOS - Completar esta sección para realizar trabajos eléctricos — N/A

ASPECTOS A VERIFICAR	LUN			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	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
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					

DILIGENCIAR PARA LA AUTORIZACION DEL PERMISO

VALIDACION

FECHA	SOLICITA	FIRMA	AUTORIZA	FIRMA
15/07/2024	Jose	Jose	MARIA FERNANDA	MARIA FERNANDA
16/07/24	Jose	Jose	Maria	Maria
17/07/24	Jose	Jose	Maria	Maria
18/07/24	Jose	Jose	Maria	Maria

QUIEN AUTORIZA EL INICIO DEL TRABAJO (Este cargo es diligenciado por el Ingeniero Residente o supervisor o SST)

Nombre: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

Cargo: PROFESIONAL SST

Firma: Maria Fernanda Merchan

OBSERVACIONES GENERALES:

8. OBSERVACIONES ADICIONALES AL ABRIR EL PERMISO:

16. OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO Y CONSIDERACIONES PARA EL DIA SIGUIENTE

TRABAJO TERMINADO — DD MMM AAAA

Fecha de Diligencia

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 Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.5.: Registros de Preoperacionales vehículos.

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1126418346	Nombre del conductor	IBRAHIM ANTONIO SALGADO DIAZ
ARL	SURA	Periodo de Inspección	DEL 17 AL 23 DE 06 DEL 2024

ITEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras de trabajo (Reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales delanteras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales traseras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	De stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA	Espejos laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de mandos manuales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de pedales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento en buena condición	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MECÁNICO	Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Batería	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Filtros	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Grapas y anclaje de chasis	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cadena del cardam	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Acoples rapidos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Manguera para suministrar aire	✓		-		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado general del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Soporte del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema de carpado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Guarda Polvos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS	Delantera Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Delantera Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Repuesto	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Linterna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Conos de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Ibrahim		Ibrahim												
FIRMA DE TRABAJADOR:																
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		
FIRMA INSPECTOR SST		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		Maria f		

María F. [illegible]
Profesional SST

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1126418346	Nombre del conductor	IBRAHIM ANTONIO SALGADO DIAZ
ARL	SURA	Periodo de inspección	DEL 24 AL 30 DE 06 DEL 2024

ITEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras de trabajo (Reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales delanteras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales traseras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	De stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA	Espejos laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de mandos manuales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de pedales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento en buena condición	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MECÁNICO	Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Batería	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Fitros	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Grapas y anclaje de chasis	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cadena del cardam	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Acoples rapidos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Manguera para suministrar aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado general del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Soporte del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema de carpado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Guarda Polvos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS	Delantera Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Delantera Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Repuesto	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Linterna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Conos de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		Ibrahim		
FIRMA DE TRABAJADOR:																
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F		
FIRMA INSPECTOR SST																

María F. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1071304073	Nombre del conductor	JOSE ARNULFO ORTIZ TACHA
ARL	SURA	Periodo de Inspección	DEL 01 AL 07 DE 07 DEL 2024

	ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras de trabajo (Reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales delanteras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales traseras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	De stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA	Espejos laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de mandos manuales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de pedales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento en buena condición	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MECÁNICO	Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Batería	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Filtros	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Grapas y anclaje de chasis	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cadena del cardam	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Acoples rapidos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Manguera para suministrar aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado general del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Soporte del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema de carpado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Guarda Polvos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS	Delantera Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Delantera Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Repuesto	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Linterna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Conos de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		Jose Ortiz		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		
FIRMA INSPECTOR SST		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.		

María F. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	Serie	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	Marca	CHEVROLET
Modelo	2006	Linea	LUV D'MAX
Cedula	1071304073	Nombre del conductor	JOSE ARNULFO ORTIZ TACHA
ARL	SURA	Periodo de inspección	DEL 08 AL 14 DE 07 DEL 2024

ITEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV		VIER.		SAB		DOM.		OBSERVACIONES
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	
LUCES	Frontales de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras de trabajo (Reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales delanteras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Direccionales traseras y de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	De stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA	Espejos laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiabrisas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de mandos manuales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado de pedales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento en buena condición	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MECÁNICO	Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Batería	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Filtros	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Control de fugas hidráulicos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Grapas y anclaje de chasis	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cadena del cardam	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Acoples rapidos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Manguera para suministrar aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estado general del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Soporte del volco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema de carpado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Guarda Polvos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS	Delantera Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Delantera Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Derecha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Traseras Izquierda	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Repuesto	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Linterna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Conos de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose T		Jose T		Jose T		Jose T		Jose T		Jose T		Jose T		
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		
FIRMA INSPECTOR SST		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		Mary Fernanda		

Maria I. Merchán
Profesional SST

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL VEHICULO	Fecha:	1/11/2022
		Version:	2

DATOS GENERALES

Empresa	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	**Serie**	81BDTF660000524
Placa	SJQ055	**Marca**	CHEVROLET
Modelo	2006	**Linea**	LUV D'MAX
Cedula	1071304073	**Nombre del conductor**	JOSE ARNULFO ORTIZ TACHA
ARL	SURA	**Periodo de inspección**	DEL 15 AL 18 DE 07 DEL 2024

ITEM		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES	Frontales de trabajo	X		X		X		X								
	Traseras de trabajo (Reflector)	X		X		X		X								
	Direccionales delanteras y de parqueo	X		X		X		X								
	Direccionales traseras y de parqueo	X		X		X		X								
	De stop y señal trasera	X		X		X		X								
CABINA	Espejos laterales	X		X		X		X								
	Vidrio frontal (en buen estado)	X		X		X		X								
	Limpiabrisas	X		X		X		X								
	Pito	X		X		X		X								
	Alarma de retroceso	X		X		X		X								
	Estado de mandos manuales	X		X		X		X								
	Estado de pedales	X		X		X		X								
	Asiento en buena condición	X		X		X		X								
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X								
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	X		X		X		X								
MECÁNICO	Motor	X		X		X		X								
	Batería	X		X		X		X								
	Filtros	X		X		X		X								
	Control de fugas hidráulicas	X		X		X		X								
	Frenos	X		X		X		X								
	Dirección	X		X		X		X								
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X								
	Cadena del cardam	X		X		X		X								
	Acoples rapidos	X		X		X		X								
	Manguera para suministrar aire	X		X		X		X								
	Estado general del volco	X		X		X		X								
	Soporte del volco	X		X		X		X								
	Sistema de carpado	X		X		X		X								
	Guarda Polvos	X		X		X		X								
LLANTAS	Delantera Derecha	X		X		X		X								
	Delantera Izquierda	X		X		X		X								
	Traseras Derecha	X		X		X		X								
	Traseras Izquierda	X		X		X		X								
	Repuesto	X		X		X		X								
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	X		X		X		X								
	Extintor contra incendio (20 PQ)	X		X		X		X								
	Linterna	X		X		X		X								
	Conos de seguridad	X		X		X		X								
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose								
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda								

María F. Merchán
Profesional SST

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 Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.6.: Certificado de Accidentalidad.

Medellín, 24 de julio 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 20 de junio de 2024 hasta el 19 de julio de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 98

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.53.96.25, 198.143.41.25, 172.17.92.57.

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 07: Informe Mensual SST Formas Metálicas Merchán S.A.S.

  Anexo 07.7.: 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	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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	14/06/2024	77912967	$7.541.800	

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	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	104.100	0		0		0	0	0	0	104.100	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	606.800	0		0		0	0	0	0	606.800	12
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	55.500	0		0		0	0	0	0	55.500	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	637.900	0	0	0	0	0	0		637.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.843.300	0	0	0	0	0	0		2.843.300	15
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2

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	1.695.800				1.695.800	0	0	1.695.800			16.958	1.695.800	21

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	974.400	0	0	974.400	21

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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	14/06/2024	77912967	$7.541.800	

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	974.400	974.400
Pensión	3	3.897.200	3.897.200
Riesgos Laborales	1	1.695.800	1.695.800
CCF	1	974.400	974.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.541.800	7.541.800

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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	14/06/2024	77912967	$7.541.800	

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	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
4	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
5	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
6	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
7	PT	1277850	SALGADO DIAZ IBRAHIM ANTONIO	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
8	CC	1030659437	HERNANDEZ SALCEDO INGRID NATALIA	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
9	CC	1050397847	ACEVEDO CAPATAZ JOSE MIGUEL	1	0			S	X																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
10	CC	1026292267	SALAZAR GUTIERREZ BRAYAN STIC	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
11	CC	1082477749	MARTINEZ SIERRA DANIEL ALEJANDRO	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
12	CC	1000807334	CESPEDES ORTIZ JULIO CESAR	1	0			S	X																230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS008	1.213.334	48.600	14-11	1.213.334	5	84.500	CCF22	1.213.334	48.600	0	0	0	0	0
13	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
14	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
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	CC	79964949	ESPINOSA MARTINEZ HIPOLITO	1	0			S	X	X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
17	PT	4754550	PENA BRICENO DENISON JESUS	1	0			S	X	X															230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPSC34	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
18	CC	1022422051	MENDIVELSO MERCHAN JULIAN ANDRES	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	1141316147	RICAURTE RAMOS LUIS FERNANDO	1	0			S																	230301	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
20	CC	1000336524	MERCHAN HUERTAS RONAL FELIPE	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	1022423268	BOGOTA VARGAS CRISTIAN ANDRES	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

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

ANEXO A

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA

ANEXO A-08

INFORME 08.

COMPONENTE: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Periodo:
(Del 20 de julio de 2024 al 19 de agosto 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 J.C. Transcender S.A.S.
- Anexo 07.: 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.: Registro de Capacitación.
  Anexo 01.2.: Planilla de Seguridad Social.
  Anexo 01.3.: Certificado de Accidentalidad.

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 08

Julio- agosto- 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 julio y el diecinueve (19) de agosto 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 al programa de capacitación, se realizó con la Administradora de Riesgos Laborales la Capacitación: en "Refuerzo Riesgo Mecánico (Soldadura). La cual se realizo el 05 de agosto de 2024.

CONTRATISTAS	PROGRAMADOS	CAPACITADOS
Consorcio San Rafael	19	19
JC Transcender S.A.S.	7	7
BYC S.A.S.	40	40
Walgo S.A.S.	7	7
Sarminento Desing S.A.S.	5	5
Formas Metalicas Merchan S.A.S.	12	12
R+D S.A.S.	3	3
Total	93	93

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.

CONTRATISTAS	PERMISOS DE TRABAJO	INSPECCIONES / PREOPERACIONALES	ATS	CHARLAS
JC Transcender S.A.S.	6	54	14	4
BYC S.A.S.	3	23	9	3
Walgo S.A.S.	7	39	14	6
Sarminento Desing S.A.S.	8	19	8	1
Formas Metalicas Merchan S.A.S.	5	30	5	1
R+D S.A.S.	2	17	6	1
Total	**31**	**182**	**56**	**16**

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.

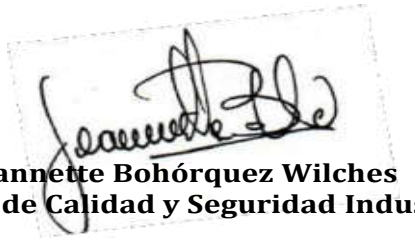
3.8. CONCEPTOS MÉDICOS

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 ocupacióny 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 Industria

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.: Registro de Capacitación.

CONSORCIO SAN RAFAEL-TM
AM&CIA

REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

CÓDIGO	GI-FR-02
VERSIÓN	3
FECHA DE APROBACIÓN	5/03/2018

Fecha:	5 AGOSTO 2024	**Lugar:**	OF CONSORCIO SAN RAFAEL AMYCIA
Hora:	7:30 am	**Total Horas:**	
Reunion:	**induccion/re induccion**	**Capacitacion**	X **Charla**
Tema:	Riesgo Mecanico y energias Peligrosas		
Temario:	identificacion del Peligro mecanico y medidas de prevencion Refuerzo en capacitacion en Peligro Mecanico (Soldadura)		

	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Edison Pineda	3276480	Coordinador	JC Tran.	
2	Fabiana Turmequé Huertas	1.064486.767	Impl. SST	BYC	
3	Alejandra Gutierrez Gomez	1022521290	Coordinadora SST	Walgo SAS	
4	Kelly Serrano Castañeda	1014176004	Aux SST	Walgo SAS	
5	Jairo Rivillas	93298206	Amy Asistente	Amycia	
6	Andres Pulido	1030598805	Tec Mecanico	Amycia	
7	David Alfonso Perez Mora	1013650827	Residente	AMYCIA	
8	Andres Muñoz Thomas	1049627618	Inst. Andamios	AMYCIA	
9	Cristian David Garcia Pinto	1233220778	Inspector	AMYCIA	
10	[illegible] (retirado)	[illegible]	[illegible]	AMYCIA	
11	Hector Garavito	1069853186	conductor	AMYCIA	
12	[illegible] Silva Vega	80436707	Inspector	Nilpeim	
13	John Alexander Escobar Fandiño	1023373133	Ing. Residente	Amycia	
14	Juan camilo Rodulo Barrera	1.075566.6	Inspectora	Amycia	
15	Candelaria Alvarez	1088927189	Inspector SST	AMYCIA	
16	Jhon Anderson Toledo	1001320663	Aux Tecnico Electricidad	Jhon Toledo	
17	Armando Labarces Castillo	79385633	Coordinador Señaletika		
18	Maria Faranda Merlano	1026094191	Ingeniera SST	Formaletas Modulares	
19	Natalia Hernandez Salcedo	1030654137	Inspector	Formas Metalicas	Natalia H.
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

NOMBRE LIDER DE LA REUNION: Waldemiro Alvarado **FIRMA:**

OBSERVACIONES

Colmena Seguros

NIT: 800226175-3
Línea Efectiva: 018000-9-19667

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

REGISTRÓ DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Ciudad: Bogotá
Empresa: Adrian M. - Consulta En Papel
Contrato:
N° de Orden de Servicio:

Facilitador: Adriana Mesa
Teléfono: 3165643377
Tema: Energía Peligrosa

Fecha: 05 agosto - 2024
Hora de Inicio: 09:30
Hora Fin: 09:30

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Edison Pinedo	3276490	Coordinador	
2	Johanna Jaramillo Huertas	1.064.986.707	Inspector SST	
3	Ramy Alejandra Esteves	1023521290	Coordinadora SST	
4	Kelly Johana Serrano	1014176009	Auxiliar SST	
5	Dario Bivillas	0732982206	Tec. Asesorías	
6	Andres Bivillas	1030598805	Tec. Asesorías	
7	David Alfonso Perez Mora	1013650027	Residente ambiental	
8	Andres Martinez Ramos	1047822168	Inspector ambiental	
9	Cristian David Garcia Pinto	1233280749	Inspector	
10	Hector Garavito	1069853412	conductor	
11	[illegible]	92.[illegible]	[illegible]	
12	Gabriel Silva VEGA	80472675	Inspector. HSE	
13	John Alexander Escobedo	1073273133	Ing. Residente	
14	Juan Camilo Rodriguez	1067995666	Inspector	
15	Candelaria Alvarez	1051927189	Inspector SST	
16	Jhon Alexander Toledo	1001720615	Aux Tecnico SST	
17	Luz Stella Rodriguez	39664925		
18	Alejandro Hernandez Castillo	79305633	Coordinador	
19	Mateo Fernando Nevdan Pacheco	1026294852	Profesional SST	
20	Ingrid Natalia Hernandez Salcedo	1030659432	Inspectora	

Observaciones

NOMBRE DEL FACILITADOR

FIRMA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

EVALUACION

95

Ciudad y Fecha: 05-08-2024 Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: Fabian Fernando Hernandez





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogota 5/08/24 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Edison Pineda.





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

85

Ciudad y Fecha: Bogotá 05/09/24 Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: Kelly Serrano





1. Peligro mecánico se puede definir:
   "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogota, 05 de agosto. Calificación: 100

Nombre y apellido del trabajador: Jenny Alejandra Gutierrez





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá Agosto 5/2024 Calificación: 9.5

Nombre y apellido del trabajador: Carlos Eaora Jimenez





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   X e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogota D.C. 5/03/24 Calificación: 9.5

Nombre y apellido del trabajador: Cristian David Gonzalez Pinto





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero. ✓

2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores. ✓

3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales ✓

EVALUACION

95

Ciudad y Fecha: Bogotá 05 Agosto Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: Eduardo Hernández C





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   (b) verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   (d) Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   (e) Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 05 - 08 - 2024 Calificación: 90

Nombre y apellido del trabajador: David Rivillas





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 5 Agosto 24 Calificación: 80

Nombre y apellido del trabajador: Candelaria Alvarez.





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 05/Ag./2024 Calificación: 9.0

Nombre y apellido del trabajador: Leonel Estupiñan G.





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   X. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogota 05-03-2024 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: David Alfonso Perez Mora





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 5/08/24 Calificación: 8.0

Nombre y apellido del trabajador: Sharon Ramos Vargas





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

9.5

Ciudad y Fecha: Bogotá - 05-ago-24 Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: Andrea Martínez Ramos





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 5/08/24 Calificación: 9.5

Nombre y apellido del trabajador: Gabriel Silva V





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 5-08/14 Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: Paola Dimauro Valenzuela





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   X Hernias discales

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogota 5 Agosto Calificación: 100

Nombre y apellido del trabajador: Andres Ruillas





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



6



8



7

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



6



8



7

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3.



4



6.



7.



8 caída de altura



5

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



4



2



6



3



5



7



8



1

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



ruptura



perforaciones



Golpe



Caida de objetos



Filos



objetos punzantes



Caida de Altura



particulas

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



7



5



8



5

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



7



3



4



6



2



8



5

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



7



6



8



5

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1.



2.



3



4.



5.



6.



8.



7.

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



6



7



8

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



6



8



7

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1.



2.



3.



4.



5.



7.



8.



6.

1. Ruptura

2. Perforaciones

3. Golpes

4. Caída de objetos

5. Filos o Cortaduras

6. Partículas /objetos

7. Objetos punzantes

8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



7



6



8



5

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

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					
7	2024	7	2024	Y	14 08 2024	79481711	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					
8	2024	7	2024	E	14 08 2024	79481735	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	9	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																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
6	CC 80213244	GAONA JIMENEZ CARLOS JULIO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	25-14	14-25	CCF24
7	CC 80436705	SILVA VEGA GABRIEL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
8	CC 80904020	ESTUPIÑAN GALEANO LEONEL ELIECER	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24
9	CC 93476924	PENAGOS TRUJILLO GUSTAVO	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS010	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 01: Informe Mensual SST Consorcio San Rafael TM AM&CIA.

Anexo 01.3.: 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 19/07/2024 y el 20/08/2024 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 22 días del mes de agosto 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 22/08/2024 10:58:10. 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.

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 Capacitaciones y Charlas de Seguridad.
Anexo 02.3.: Registros de ATS, Preoperacionales y Permisos de Trabajo.
Anexo 02.4.: Registros de Inspecciones de Vehículos.
Anexo 02.5.: Registros de Inspecciones de Equipos de Emergencias.
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 8

JULIO - AGOSTO 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 julio al 20 de agosto del 2024	INDUCCIONES	3

En el periodo comprendido entre el 19 de julio al 20 de agosto del 2024, se presentaron (3) tres 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 julio al 20 de agosto del 2024	NOVEDADES DE RETIRO DE PERSONAL	0

De igual manera, durante este periodo no se presentaron 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 julio al 20 de agosto del 2024	CAPACITACIONES Y CHARLAS	41







FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de julio al 20 de agosto del 2024	ENTREGA DE EPP	41











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 julio al 20 de agosto del 2024	USO ADECUADO DE EPP	41









FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de julio al 20 de agosto del 2024	INSPECCIÓN DE VEHICULOS	2









FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de julio al 20 de agosto del 2024	INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS	2



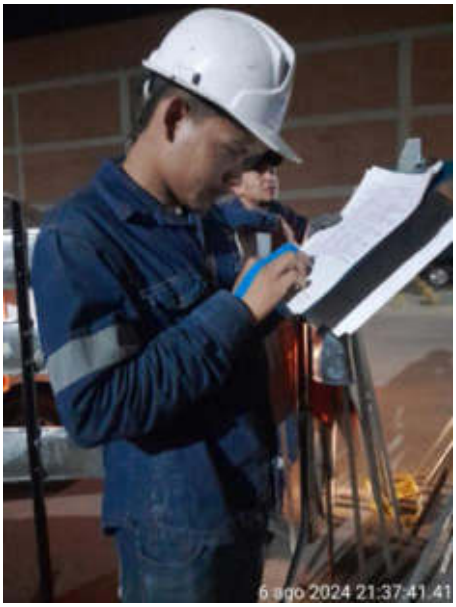






FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	41

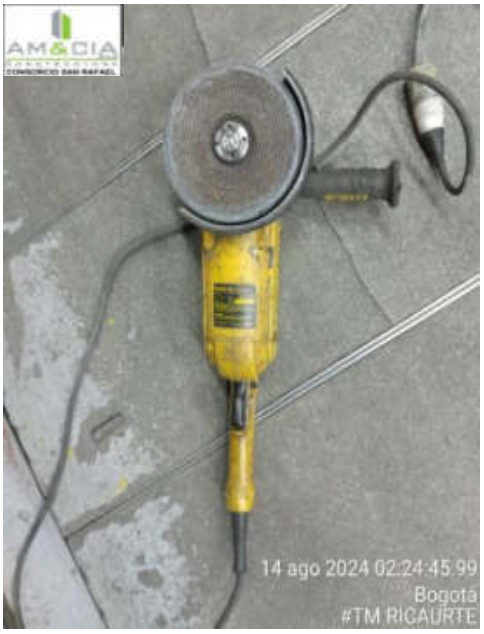




FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 19 de julio al 20 de agosto del 2024	INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	41









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 julio al 20 de agosto 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 julio al 20 de agosto del 2024, correspondiente al informe 8, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, EPP´S, extintores, herramientas, taladros, moto soldador, vehículos y demás herramientas, de las cuales se adjuntan evidencias y formatos diligenciados.



CRISTINA CASTAÑO
COORDINADOR SST

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

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

NÚMERO 1.049.824.060

MEDINA OROZCO

APELLIDOS

WILMER JOSE

NOMBRES

Wilmer Jose

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2003

CLEMENCIA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-AGO-2021 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0501800-01290265-M-1049824060-20220412 0078738601A 1 8504196603

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 251539 correspondiente a la empresa Byc Ingenieria Y Servicios Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
WILMER JOSE MEDINA OROZCO	C.C.	1,049,824,060	17/07/2024	RIESGO V	6.960	SUC BYC

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 16 de julio de 2024 a las 11:47:06 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	17 07 2024

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliacion: A. Individual [X] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

- Cotizante o Cabeza de Familia [X]
- Beneficiario o afiliado adicional [ ]

3. Regimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): [ ]

II. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Medina	Segundo apellido: Orozco	Primer nombre: Wilmer	Segundo nombre: Jose

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1049824060	Femenino [ ] Masculino [x]	12 07 2024

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo: V, S, M; Condición: 1, 2)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Axa Colpatria	Protección	$1.300.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CL 133 145A 05		3003416636	wilmerwilmer017@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Localidad/Comuna	Departamento
Bogotá D.C	[x]	[ ]	Suba	Bogotá D.C

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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 de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo V	Tipo S	Tipo M	Condición 1	Condición 2
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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 documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Byc Ingeniería y Servicios S.A.S	Nit	900.400.133-2	

39. Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Cota C/marca
Aut Medellin Km 2.5 Via Parcelas	7985169	talentohumanobycingenieria@gmail.com	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	Código [ ]	

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 Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por 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 del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

wilmer jose

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900.800.133-2

55. El gestor [illegible] entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de [illegible]

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [x] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
  Cantidad: Total: 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción 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 conste 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: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	17 07 2024

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) WILMER JOSE MEDINA OROZCO identificado(a) con CC No. 1049824060, 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: 17/07/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 17/07/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 17/07/2024

VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEDINA OROZCO WILMER JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.049.824.060** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de julio de 2024 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de julio de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024071712013

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

Cota, 17 de julio de 2024

Señor (a):
WILMER JOSE MEDINA OROZCO.

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) **WILMER JOSE MEDINA OROZCO,** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.049.824.060,** se realice el examen de egreso dentro de los 5 días hábiles siguientes a terminación de contrato, en las instalaciones de la compañía IPS ALESO ubicada en la calle 63 # 17-45 oficina 303 en la ciudad de Bogotá.

Señor **WILMER JOSE MEDINA OROZCO,** de no ser realizado este examen se declarará que al momento de usted desvincularse de nuestra compañía se encuentra en buen estado de salud.

wilmer jose

Agradezco su amable colaboración

Atentamente,

Margarita Arteaga C.
Analista De Recursos Humanos
B&C Ingeniería y Servicios SAS
NIT. 900.400.133-2

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. - 2024/07/16	Nro Ingreso:	20240711020115
Paciente:	WILMER JOSE MEDINA OROZCO	CC:	1049824060
Edad:	20 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:	2024-07-16 10:53:41	Fecha Atención:	2024-07-11 09:39:48
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 POR MEDICINA LABORAL ANUAL. ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL. ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de E.P.I.
- [x] Higiene Postural
- [ ] Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION POR 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. MARINA HERRERA BENITEZ
Registro M.D: 16655
Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: WILMER JOSE MEDINA OROZCO
Identificacion: CC. - 1049824060

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Induccion

FECHA: 17-07-2024 HORA: 8:00

EXPOSITOR: Lorena Romero

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	X
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Wilmer Jose Tedma	1049824000	rsyc	Auxiliar	wilmer jose
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: X REINDUCCIÓN: _____

Nombre: Wilmer Hedina C.C: 1.049.824.060

Fecha: 17 julio 2024 Cargo: Auxiliar de obra.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta vale (0.5), la calificación se ajusta al valor de un punto en total, el estudiante que no la contesta debe realizar nuevamente la actividad y la carpeta.	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 gestion de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad Vial, y así adquiere 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. Politica sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. [X]
d. Politica de Responsabilidad Social [ ]
Politica de calidad [X]
e. Politica de Seguridad Vial [ ]
c. Politica contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. [X]

2.Relaciona las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haria 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 [V]
b. Comite de convivencia laboral [F]
Comité de salud [F]

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





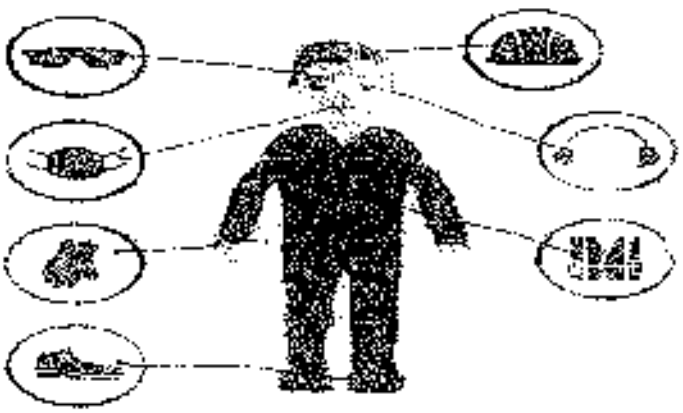


7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Analisis de trabajo seguro

b. Documento donde el trabajador conoce los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

8. Relacione 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: ríos, lavaderos.

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: AMARILLA
Depositar los residuos no aprovechables como el papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados por 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. Llegar tarde al trabajo [F]
2. Informar a jefe inmediato [V]
3. Reportarlo en la tarjeta de seguridad basada en el comportamiento [V]
4. Ayudar 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, 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

c. Todos los anteriores

14. FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

a. Falso

b. Verdadero

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

A. 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, exigencias los preoperacionales

b. Acatar las normas y las recomendaciones de los inspectores y/o encargados de seguridad

c. Todas las anteriores

17.Que es Respel?

a. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

b. Residuos o desechos peligrosos

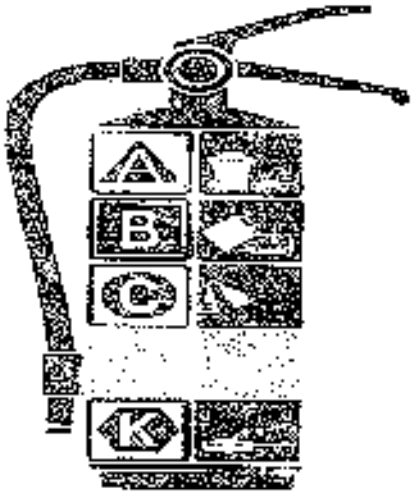
18.Que es RCD?

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

b. Registro Actividades de alto riesgo

c. Registro equipo contra caídas

15. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



Cocinas comerciales: Grasas y aceites de cocina

Líquidos inflamables. Pintura, gasolina, petróleo y derivados

Materiales combustibles comunes. Madera, papel, tela, plástico

Eléctricos. Equipos energizados

CLASE B: Para incendios de líquidos o gases inflamables, grasas, pinturas de aceite, solventes, lacas, alcohol, gases almacenados y materiales similares en los cuales el extinguidor debe apagar con mayor rapidez, excluyendo el aire (oxígeno), impidiendo el desprendimiento de vapores o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

CLASE C: Para incendios que involucran equipos eléctricos energizados donde es importante no usar agentes conductores de electricidad, es decir, eléctricamente aislantes.

CLASE K: Para incendios en cocinas que involucran aceites vegetales o grasas animales en aparatos de cocina comerciales.

20.Que es un extintor ABC? Es utilizado para evitar incendios tipo A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos).

a. Falso

b. Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR Wilmer V. Jose

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-18
		Versión: 01
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Página: 1

Descripción: Notificación de riesgos para todo el personal que esté vinculado al proceso que realice trabajos eléctricos en general y que esté expuesto a los riesgos de la actividad. A continuación, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta y las diferentes enfermedades laborales de acuerdo a la labor desarrollada.

Elementos de protección personal: Botas de caucho impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho dieléctricos, gafas, protector auditivo de silicona reusables con filtro de cinco (5) decibeles, los demás que se requieran según la actividad.

Riesgos existentes:

✓	Mecánico: Atrapamiento,	✓	Químico: Material particulado, gases, vapores, líquidos y aerosoles.
✓	Locativos: Golpes, caídas a diferente nivel o a nivel, lesiones costales	✓	Biológico: animales y insectos ocasionales. Exposición a COVID19 por contagio
✓	Psicolaborales: carga física y carga mental, relaciones interpersonales	✓	Ergonómicos: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzo, Desplazamiento y transporte de cargas
✓	Seguridad: Interrupción de vías. Físico: Ruido, Radiaciones no ionizantes, vibraciones, temperaturas extremas	✓	Eléctrico: Redes de energía eléctrica en contacto directo e indirecto

Acciones preventivas. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el 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 conozca su funcionamiento.

- Para la herramienta como las materiales deben estar en el sitio de los trabajadores y organizados para evitar el hurto de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal. Donde se han determinado Está prohibido tener combustibles en el frente de obra.

- Por seguridad y personal está 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 del responsable. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignados para el cargo. Conocer y practicar las señales preventivas. 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 la actividad mencionada) y de conductores, asegurar el paso de los mismos. (Si)

- En caso de dejar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso de los peatones del sector, tener las herramientas (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera movilizarse por senderos peatonales, para evitar caídas por otras personas y evitar dejar herramienta en forma descuidada, 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 alucinógenas en los frentes de obra. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.

- Uso obligatorio de casco y señalización preventiva y de seguridad existente en obra, o de la zona. Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

- Procedimiento de notificación al Derecho: Una vez el personal se retire o se termine el contrato se Aplicará el examen medico de egreso, se entregará la notificación por escrita y el personal contara con 5 días para la realización del examen de egreso.

Yo Wilmer Medina certificado (a) por la Cédula de Ciudadanía No. 1.049.824.060

Recibido y acepto la presente NOTIFICACION DE RIESGOS, en la ciudad de Bolívar el 17 de Julio de 2024

Wilmer José	1.049.824.060
Firma del Trabajador	Número de documento
CC	1003303791
VoBo Residente SST	Número de documento

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.

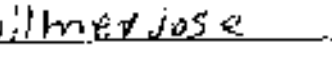
El NO consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas fomenta estilos de vida saludables y un mejor servicio de parte de todos nuestros colaboradores. Conscientes que el consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas, tiene efectos adversos en la salud, su entorno laboral y familiar, nos comprometemos a:

- 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: Wilmer Pedroza

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 17/07/24

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: Wilmer Hedoya

FIRMA DEL TRABAJADOR: Wilmer Hedoya

FECHA: 17/07/24

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 de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilmer Hoslins

FIRMA DEL TRABAJADOR: Wilmer Jose

FECHA: 17/07/24

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
	RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha

17/07/24

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO ___ Ó INGRESO X realizado el día 16 del mes 07 del año 2024, se encontró:

CONCEPTO Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Valoración medicina laboral amuo Esperanza
Mente de los parámetros 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. 1016 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 o 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 definidos 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 Cabrano

Colaborador

Firma y Nombre: wilmer dose

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES: Wilmer Jose	APELLIDOS: Medina Orozco
CEDULA: 1.049.824.060	GENERO: F [ ] M [X]
EDAD: 21	CIUDAD: Bogotá
CARGO: Auxiliar de obra	BARRIO: Suba
TELEFONO: 3003416636	CORREO: wilmerjmo20@gmail.com
CONTRATISTA:	OBRA:
EPS: Coosalud	ARL: Axa Colpatria
PERSONA DE CONTACTO: Ana Filomena Orozco	TELEFONO DEL CONTACTO: 3128875199

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
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que presente(n) alguna de las condiciones mencionadas en la anterior pregunta?		X
3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Cumple con funciones de trabajo en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. ¿Le han ordenado o alguno de sus médicos le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuál de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público	X	Caminando	
Bicicleta-Patineta		Otros ¿Cuál?	
Vehículo particular (carro, moto)			

8. Cuantas personas con las que comparte cuarentena tiene más de 70 años:

Ninguna	X
Una	
Dos	
Más de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo: SI [ ] NO [X]

AUTORIZACION SUMINISTRO DE DATOS

Yo Wilmer Medina identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.049.824.060 de Cundinamarca, autorizo de manera libre y voluntaria a AMERCIA 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 sin compromiso.

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por AMERCIA SAS y mi empleador para la prevención de la COVID 19.
Cumplir todos los protocolos definidos por AMERCIA SAS para la prevención de la COVID 19.
Reportar a AMERCIA 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: Wilmer Medina Firma: wilmer jose

Cedula: 1.049.824.060.

ACTA DE ENTREGA DE EPP's Y DOTACION

FECHA: 11-07-2024

NOMBRE DEL EMPLEADO: wilmer jose Medina

Con la presente acta se hace entrega de los siguientes EPP's y/o dotación:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	TALLA	COLOR	MARCA
1	Casco de seguridad			
1	Protector auditivo			
1	Guantes de nitrilo			
1	Botas de seguridad			
1	Overol aka caqueta			

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.

QUIEN ENTREGA

QUIEN RECIBE

NOMBRE: wilmer jose

CARGO: Auxiliar

CC. 1019924060

SG-SST

CÓDIGO: SST-FO-010

VERSIÓN: 002

FECHA: 06-02-2024

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADOR/CONTRATISTA: Wilmer Medina

CARGO: Auxiliar

C.C: 1049824060

AREA: Producción

PLANTA: B.U.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo Wilmer Medina identificado(a) con CC. 1049824060 Manifiesto que estoy capacitado(a), para el correcto uso y mantenimiento de los elementos de protección personal asignados, y entiendo los riesgos a los cuales estoy expuesto(a) en mi labor diaria. Me comprometo a cumplir los normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar diariamente y de forma obligatoria los implementos de protección personal asignados, a mantenerlos en buen estado de aseo y funcionamiento, a reportar de manera inmediata cualquier daño o pérdida de los mismos, a cumplir con las capacitaciones y entrenamientos programados en el desarrollo de mi labor y a cumplir con todas las normas y procedimientos establecidos en el trabajo. Igualmente informaré los riesgos que no estén bajo control y que puedan poner en peligro mi vida y salud física, mental y social y la de mis compañeros dentro de la empresa.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y OCULAR: CASCO	GAFAS CLARAS	GAFAS PARA SOLDADOR	MONOGAFAS	GAFAS PARA POLICARBONATO	CARETA FULL FACE	CARETA PARA SOLDADOR	CARETA PARA ESMERILAR	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: TAPABOCAS DESECHABLES	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PROTECCIÓN AUDITIVA: TAPAOIDOS DE INSERCION	PROTECTOR AUDITIVO TIPO DIADEMA	PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS: NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CROCHET	MANGAS ANTIFLAMA	PETO SOLDADOR	CARNAZA	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO: PANTALON	BOTA PUNTA DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	PATINES	TRAJE IMPERMEABLE	PROTECCIÓN CAIDAS: PRIMERA VEZ	REPOSICION	RENOVADA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
12/07/24	X													X		X								X				X			Wilmer Jose	

OBSERVACIONES: 17-07-24 Se entrega Guaya Ref.

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 05-02-2024

OMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Wilmer Medina — CARGO: Auxiliar

C: 1019824060 — AREA: Produccion — PLANTA: B y C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Wilmer Medina Identificado (a) con CC. 1019824060. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL									PROTECCIÓN RESPIRATORIA							PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					PROTECCIÓN PARA EL CUERPO										ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPADIDOS DE INSERCCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
17/07/24	X															X		X								X					X			Yamaira Pitre	Wilmer Jose

OBSERVACIONES: 17-07-24 SE entrega Caret ARL.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.070.761

DIAZ RIVERA

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES

Alexander Diaz.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1998

LORICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

22-AGO-2016 SAN ANTERO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1304300-00895738-M-1003070761-20170408 0054889217A 1 46747908

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 251539 correspondiente a la empresa Byc Ingenieria Y Servicios Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
ALEXANDER DIAZ RIVERA	C.C.	1,003,070,761	18/07/2024	RIESGO V	6.960	SUC BYC

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 17 de julio de 2024 a las 01:52:35 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/07/2024, el empleador B Y C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900400133 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7416950	18/07/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1003070761	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1300000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-07-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Julio del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ALEXANDER DIAZ RIVERA identificado(a) con CC No. 1003070761, 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: 18/07/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 18/07/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 18/07/2024

VIGILADO SuperSubsidio

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:

ALEXANDER DIAZ RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.070.761**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Julio 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.

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. - 2024/07/17	Nro Ingreso:	20240717020141
Paciente:	ALEXANDER . DIAZ RIVERA	CC:	1003070761
Edad:	26 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:	2024-07-17 10:31:15	Fecha Atención:	2024-07-17 10:10:04
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. MARINA HERRERA BENITEZ
Registro M.D: 16655
Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: ALEXANDER . DIAZ RIVERA
Identificacion: CC. - 1003070761

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
B&C		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: _____

Nombre: Alexander Diaz C.C: 1003070764

Fecha: 18-07-2021 Cargo: Auxiliar

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	X
b. Política de calidad	X	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	F
3 Informar a la ARL	F

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	V
b. Comité de convivencia laboral	F
c. Comité de salud	F

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





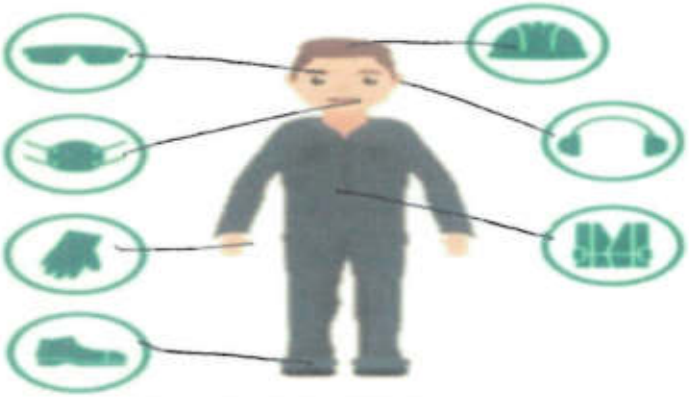


7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro

b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

8. Relacione 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.

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 Blanco
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

b. 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

c. Todos los anteriores

14. FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

a. Falso

b. Verdadero

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

A. 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

c. Todas las anteriores

17.Que es Respel?

a. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

b. Residuos o desechos peligrosos

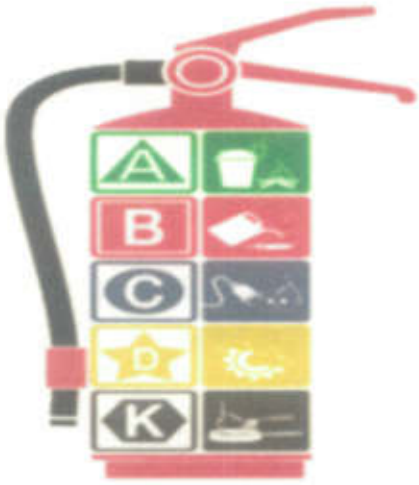
18.Que es RCD?

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

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

Líquidos 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

b. Verdadero

¡Muchos Éxitos!

FIRMA TRABAJADOR _____

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.

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: Alexander Diaz Rivera

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 18 - Julio - 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: Alexander Diaz Rivera.

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 18 - Julio - 2024

	[illegible] / SAFUR Ltda y Sanitaria S.A. (mayo)	Código: [illegible]
		Versión: 02
	NOTIFICACIÓN RIESGOS	Página: 1

Descripción: Notificación de riesgos para todo el personal que esté vinculado al proyecto, que realice trabajos relacionados con el cargo y que esté expuesto a los riesgos de su actividad. A continuación, se presentan los riesgos a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

Elementos de protección personal: Botas de caucho, capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol, protector auditivo de silicona, respirador con filtro de aire y/o lo establecido en los decretos que se reciben según la actividad.

Riesgos existentes:

X	Mecánicos: Atrapamiento.	X	Químicos: Material particulado, gases, vapores, humos y salpicaduras
X	Locativos: Golpes, caídas a diferente nivel o al mismo nivel, torceduras, heridas	X	Biológico: animales y residuos orgánicos. Exposición a COVID-19 por contagio.
X	Psicolaborales: carga física y carga mental, relaciones interpersonales	X	Ergonómicos: Posturas inadecuadas. Sobreesfuerzos levantamiento y los apoyos de cargas
X	Seguridad: Intervención de vías, Fisicos: Ruido, Radiaciones no ionizante, vibraciones, temperaturas extremas	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica portada directo o 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 aseada para evitar accidentes e incidentes.

La operación de equipos y maquinaria pesada debe estar a cargo de personal que cumpla su funcionamiento.

-Tanto los andenes como las calzadas deben estar libres de obstáculos y organizados para evitar el choque de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado. Está 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 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 señalización y rutas de evacuación en caso de emergencia.

- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario asegurar el paso de las personas, etc.)

En caso de trasladar herramientas o materiales, debe hacerse esta actividad dentro de la zona para facilitar el paso de los peatones del sector, tocar las herramientas (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera manipularlas por completo peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto, esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.

- Se debe pedir autorización y verificación 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 psicoactivas en las frentes de obra. Reportar oportunamente cualquier anormalidad que se presente durante la labor.

-Identificar la señalización preventiva 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 retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso, se entregará la notificación por escrito y al pasar el cargo en 15 días para realizar el respectivo reporte.

Yo Alexander D Loa3 Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No 1003470901

confirmo y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el 18 de 03 de 2021

Firma del trabajador: Número de documento 1003.470.901

Vo.Bo. Residente SST

Número de documento

AM&CIA

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL COLABORADOR			
NOMBRES:	Alexander Diaz Rivera.	APELLIDOS:	Diaz Rivera
CEDULA:	1003070761	GENERO:	F [ ] M [X]
EDAD:	26 Años	CIUDAD:	Bogota.
CARGO:	Auxiliar	BARRIO:	Suba - Ayres
TELEFONO:	3007017745	CORREO:	Alexdiazr@gmail.com
CONTRATISTA:	B y C	OBRA:	
EPS:	Nueva EPS	ARL:	
PERSONA DE CONTACTO:	Sheyla Madrid o	TELEFONO DEL CONTACTO:	

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
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 prueba 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	X	Otros ¿Cuál?	
Vehículo particular (carro, moto)			

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena 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 Alexander Diaz R identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003070761 de Lorica., 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 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&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 COVD 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: Alexander Diaz Firma:

Cedula: 1003070761

	RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Versión: 01 Página 1

Ciudad y fecha

Cota. 18-07-24

Respetado Sr (a):

De acuerdo al reporte médico ocupacional

PERIODICO ___ O INGRESO X realizado el día 12 del mes 07 del año 2024, se encontró:

CONCEPTO
Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES
Valoracion medicina laboral anual, espirometria 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. 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. 19).

Por lo anterior se recomienda tomar en cuenta el diagnóstico y realizar trámite ante la EPS, si así lo requiere.

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre:

Colaborador

Firma y Nombre: Alexander Diaz R

SG-SST

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

CÓDIGO: SG-SST-F-5
VERSIÓN: 002
FECHA: 25-02-2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR/O CONTRATISTA: Alexander Diaz | CARGO: Auxiliar

C.C.: 1003902969 | AREA: Operativa | PLANTA: Byc

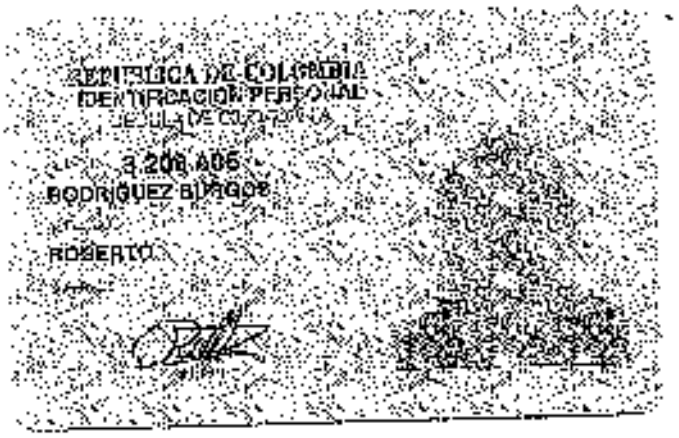
CONSENTIMIENTO, INFORMADO Y COMPROMISO SST

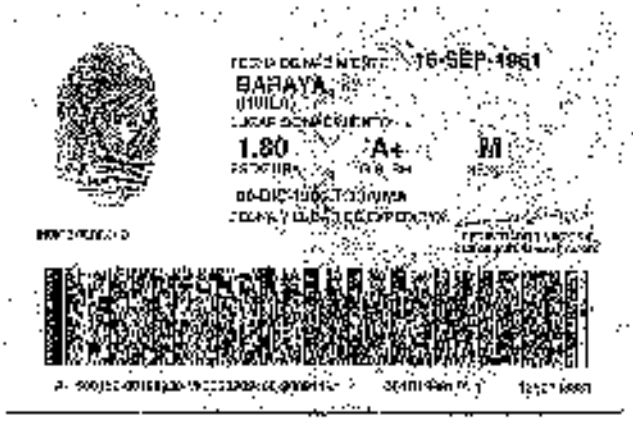
Yo: Alexander Diaz identificado (a) con CC. 1003902969 He recibido la(s) dotación(es) y/o elemento(s) de protección personal descritos en el presente documento, en buen estado y a mi entera satisfacción. Me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante la labor los elementos de protección personal dotados y/o suministrados y a mantenerlos en perfecto estado de conservación y aseo. Me comprometo a informar inmediatamente a mi jefe inmediato o al personal de seguridad y salud en el trabajo la ocurrencia de accidentes de trabajo.

ELEMENTOS RECIBIDOS

FECHA DE ENTREGA	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS	CARETA PARA SOLDADOR	CARETA FACIAL	PROTECCIÓN AUDITIVA	CAPUCHA	GUANTES	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS	FILTROS COMBINADOS	MASCARILLA	PROTECCIÓN ACUSTICA	CHAQUETA	PANTALON	OVEROL	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS PARA SOLDADOR	CHALECO REFLECTIVO	TRAJE DE LLUVIA	PRIMERA VEZ	REPOSICIÓN	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
18-01-24	X	X		X					X					X	X			X	X	X						

OBSERVACIONES: Entrega de carnet ARL AXA Colpatria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.208.806
RODRIGUEZ BURGOS
ROBERTO


16-SEP-1961
BARAYA
(HUILA)
1.80
A+
M



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 3209406

NOMBRE

ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS

FECHA DE NACIMIENTO

16-09-1961

GRUPO SANGUÍNEO RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

23-04-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	23-04-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	23-04-2028	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007384755

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 251540 correspondiente a la empresa Estructuras Metalicas De Colombia.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS	C.C.	3,209,406	07/06/2022	RIESGO V	6.960	SUCURSAL EMC

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 1 de agosto de 2024 a las 03:24:53 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS identificado(a) con cedula ciudadania 3209406, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA S A S NIT 900924158, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220608	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Agosto de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 25618021

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3.209.406**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Agosto del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS identificado(a) con CC No. 3209406, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA SAS con NIT 9009241585:

- Fecha de afiliación a la Caja: 07/06/2022.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/06/2022.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 01/08/2024

VIGILADO SuperSubsidio

Nombre	Identificación	Parentesco	Recibe subsidio	Discapacidad	Fecha de afiliación	Estado



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 01/08/2024

VIGILADO SuperSubsidio

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA

Cota, 02 de agosto de 2024.

Señor:
ROBERTO RODRÍGUEZ BURGOS

Asunto: ***SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO***

Cordial Saludo.

Mediante a presente la empresa **ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA S.A.S con NIT 900.924.158** radicada en Cota-Cundinamarca, solicita que el señor ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS identificado con C.C No. 3.209.406, se realice el examen de egreso dentro de los 5 días hábiles siguientes a terminación de contrato, en las instalaciones de la compañía IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS ubicada en la calle 63 # 11-45 oficina 303 en la ciudad de Bogotá.

Señor ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS, 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 Cuadrado.
Analista De Recursos Humanos
Estructuras Metálicas de Colombia

Autopista Medellín Km 2.5 vía **Parcelas Centro Empresarial** OFICO 3 CIEM OCCIDENTE Bodega D-58
TEL: 3133512532-(1)8966518
E-mail: estructurasmetalicascolombia@hotmail.com estructurasmetalicascolombia16@gmail.com

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 6014661243601309941 1
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en PSICOSENSOMETRICO,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/08/01	Nro Ingreso:	2024072202012
Paciente:	ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS	CC:	3209406
Edad:	62 años	Nombre Cliente:	ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	POST INCAPACIDAD
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-07-24 15:48:44	Fecha Atención:	2024-07-24 15:38:25
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN POST INCAPACIDAD:	PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE, EVITAR CARGAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HASTA 3 KG Y BIMANUAL HASTA 5 KG, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS PREDOMINIO HOMBRO DERECHO, EVITAR EL USO DE HERRAMIENTAS DE VIBRACION, PERCUSION (TALADRO, PINZAS), PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON DURACION DE 5 MINUTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS POR ENCIMA DE LA CABEZA, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN SER ACATADAS LABORAL Y EXTRA LABORALMENTE, NUEVO CONTROL EN SALUD OCUPACIONAL EN 6 MESES PARA LEVANTAR Y/O CONTINUAR CON LA RESTRICCIONES ACTUALES. PACIENTE DEBE ACATAR RECOMENDACIONES, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE SE VIENEN GENERANDO HACE MAS DE DOS AÑOS DONDE SE INDICA, BAJAR DE PESO, DIETA, EJERCICIO, CONTROL PRIORITARIO NUTRICION, CONTINUAR CONTROLES MEDICINA GENERAL POR ENFERMEDAD DE BASE, CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN, INCLUIR PVE VISUAL, CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	APTO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	ALTERADO

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

Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE, EVITAR CARGAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HASTA 3 KG Y BIMANUAL HASTA 5 KG, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS PREDOMINIO HOMBRO DERECHO, EVITAR EL USO DE HERRAMIENTAS DE VIBRACION, PERCUSION (TALADRO, PINZAS), PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON DURACION DE 5 MINUTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS POR ENCIMA DE LA CABEZA, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN SER ACATADAS LABORAL Y EXTRA LABORALMENTE, NUEVO CONTROL EN SALUD OCUPACIONAL EN 6 MESES PARA LEVANTAR Y/O CONTINUAR CON LA RESTRICCIONES ACTUALES. PACIENTE DEBE ACATAR RECOMENDACIONES, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

QUE SE VIENEN GENERANDO HACE MAS DE DOS AÑOS DONDE SE INDICA, BAJAR DE PESO, DIETA, EJERCICIO, CONTROL PRIORITARIO NUTRICION, CONTINUAR CONTROLES MEDICINA GENERAL POR ENFERMEDAD DE BASE, CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN, INCLUIR PVE VISUAL, CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR

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. MARINA HERRERA BENITEZ
Registro M.D: 16655
Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS
Identificacion: CC. - 3209406

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Seguridad vial & SST SAS
NIT 901364476 - 2

HACE CONSTAR QUE:

ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 3.209.406

Cursó y aprobó la sección de formación en:

MANEJO DEFENSIVO Y PREVENTIVO

Con una intensidad de 16 horas, expedido en la ciudad de Bogotá D.C.
Se expide el 22 de Noviembre de 2023

MAURICIO MEJIA CHARRY
INSTRUCTOR DE CONDUCCION
CATEGORIAS: A1-A2-B1-B2-B3-C1-C2-C3

NIRA CAMACHO

NIRA F CAMACHO REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION
SEGURIDAD VIAL & SST SAS

Dirección: Cra 78D Bis 41G 10 Sur Celular: 3153096478
La validez de este certificado la puede consultar en http://seguridadvialsst.com.co/consulta.php

23CP0627

22/11/2023

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Reinduccion SST

FECHA: 02-08-2024 HORA: 7:30 AM

EXPOSITOR: Fabiana Fuentes Henry

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	X

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Roberto Rodriguez	3209406	EMC	conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
B & C	**RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL**	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha

25-07-2024

Respetada Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO Periodico Ó INGRESO_____realizado el día 24 del mes 07 del año 2024 se encontró:

CONCEPTO por Incapacidad

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Visual y cardio vascular y cumplir observaciones sugeridas

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: CCB

Colaborador

Firma y Nombre: Roberto Rodriguez

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

IPS ALESO SAS
GRUPO EMPRESARIAL

No. Identificación	900658333-7
Dirección:	CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono:	6014661243601309941 1
Email:	gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en PSICOSENSOMETRICO,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2024/08/01	Nro Ingreso:	2024072202012
Paciente:	ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS	CC:	3209406
Edad:	62 años	Nombre Cliente:	ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	POST INCAPACIDAD
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
Origen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-07-24 15:48:44	Fecha Atención:	2024-07-24 15:38:25
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN POST INCAPACIDAD:	PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE, EVITAR CARGAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HASTA 3 KG Y BIMANUAL HASTA 5 KG, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS PREDOMINIO HOMBRO DERECHO, EVITAR EL USO DE HERRAMIENTAS DE VIBRACION, PERCUSION (TALADRO, PINZAS), PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON DURACION DE 5 MINUTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS POR ENCIMA DE LA CABEZA, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN SER ACATADAS LABORAL Y EXTRA LABORALMENTE, NUEVO CONTROL EN SALUD OCUPACIONAL EN 6 MESES PARA LEVANTAR Y/O CONTINUAR CON LA RESTRICCIONES ACTUALES. PACIENTE DEBE ACATAR RECOMENDACIONES, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE SE VIENEN GENERANDO HACE MAS DE DOS AÑOS DONDE SE INDICA, BAJAR DE PESO, DIETA, EJERCICIO, CONTROL PRIORITARIO NUTRICION, CONTINUAR CONTROLES MEDICINA GENERAL POR ENFERMEDAD DE BASE, CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN, INCLUIR PVE VISUAL, CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	APTO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	ALTERADO

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.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE, EVITAR CARGAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HASTA 3 KG Y BIMANUAL HASTA 5 KG, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS PREDOMINIO HOMBRO DERECHO, EVITAR EL USO DE HERRAMIENTAS DE VIBRACION, PERCUSION (TALADRO, PINZAS), PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON DURACION DE 5 MINUTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS POR ENCIMA DE LA CABEZA, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN SER ACATADAS LABORAL Y EXTRA LABORALMENTE, NUEVO CONTROL EN SALUD OCUPACIONAL EN 6 MESES PARA LEVANTAR Y/O CONTINUAR CON LA RESTRICCIONES ACTUALES. PACIENTE DEBE ACATAR RECOMENDACIONES, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

QUE SE VIENEN GENERANDO HACE MAS DE DOS ANOS DONDE SE INDICA, BAJAR DE PESO, DIETA, EJERCICIO, CONTROL PRIORITARIO NUTRICION, CONTINUAR CONTROLES MEDICINA GENERAL POR ENFERMEDAD DE BASE, CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN, INCLUIR PVE VISUAL, CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR

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. MARINA HERRERA BENITEZ
Registro M.D: 16655
Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS
Identificacion: CC. - 3209406

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN:_____ REINDUCCIÓN: X

Nombre: Roberto Rodriguez C.C: 3204406

Fecha: 02-08-2024 Cargo: Conductor

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 asi 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 politicas de BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S

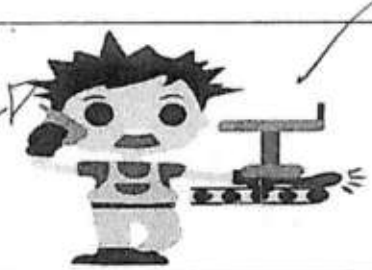
a. Politica sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	☒	d. Politica de Responsabilidad Social	☐
b. Politica de calidad	☐	e. Politica de Seguridad Vial	☒
c. Politica contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco.	☒		

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haria 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	F
3 Informar a la ARL	V

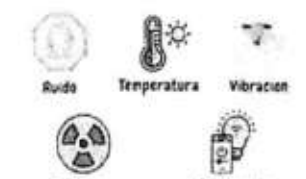
4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	V
b. Comité de convivencia laboral	F
c. Comité de salud	F

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









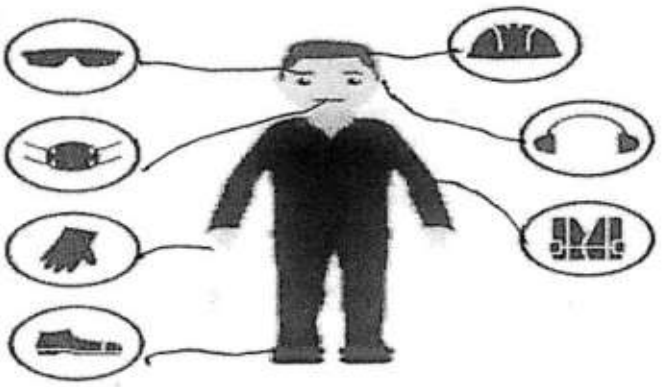
7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro

b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

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 a. 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: Negro	Bolsas de Color: Verde	Bolsa de color: Blanco
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 a. 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 b. Residuos o desechos peligrosos

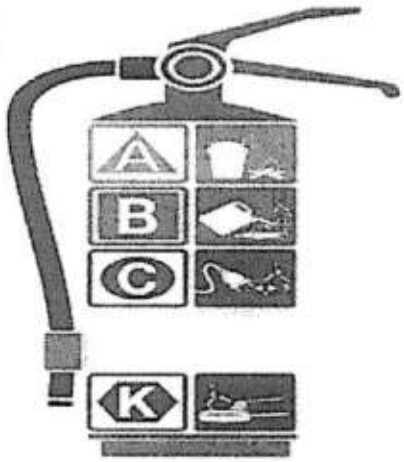
18. **Que es RCD?**

X 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

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 cocina

Liquidos inflamables: Pintura, gasolina, petroleo 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.

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 _____

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST04
B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. 901.502.402.139-2	**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: Roberto Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 02-08-2024

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: Roberto Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 02-08-2024

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: Roberto Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 02-08-2024

AM&CIA

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES:	Roberto Rodriguez	APELLIDOS:	Rodriguez Burgos
CEDULA:	3209406	GENERO:	F [ ] M [X]
EDAD:	62	CIUDAD:	Bogota
CARGO:	Conductor	BARRIO:	San Jorge
TELEFONO:	313 931 7593	CORREO:	
CONTRATISTA:	EYG	OBRA:	San Rafael
EPS:	Compensar	ARL:	Colpatria
PERSONA DE CONTACTO:	Belen Lopez	TELEFONO DEL CONTACTO:	3022727443

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		
Enfermedades cardiovasculares		—
Hipertensión arterial		—
Enfermedad renal		—
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		—
Diabetes		—
Enfermedades pulmonares		—
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		—
Ninguna		—
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?		—
3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		—
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		—
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		—
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?	—	

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público [ ]
Bicicleta-Patineta [X]
Vehiculo particular (carro, moto) [ ]
Caminando [ ]
Otros ¿Cuál? _____

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años:

Ninguna [X]
Una [ ]
Dos [ ]
Mas de dos [ ]

El trabajador se considera de alto riesgo: SI | NO

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Roberto Rodriguez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 3209406 de Tocaima 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 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&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 COVD 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: Roberto Rodriguez Firma: _____

Cedula: 3209406

	SG-SST	CÓDIGO: SG-R-010
B & C	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION	VERSIÓN: 002
		FECHA: 05-02-2024

NOMBRE DEL TRABAJADORY/O CONTRATISTA: Roberto Rodriguez — CARGO: Conductor

C.C: 3209406 — AREA: Operativa — PLANTA: EMC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo: Roberto Rodriguez identificado (a) con CC. 3209406. Me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la reposición. Igualmente a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y VISUAL											PROTECCIÓN RESPIRATORIA							PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN DE MANOS (GUANTES)					PROTECCIÓN PARA EL CUERPO									ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	ESCAFANDRA CAPUCHÓN	MONOGAFAS	MONOGAFAS OSCURAS	CARETA PULIR	VISOR CARETA PULIR	PORTAVISOR PARA CASCO	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADOR	FILTROS TIPO CARTUCHO	PREFILTROS	RETENEDORES	TAPAOIDOS DE INSERCCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NITRILO	CARNAZA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	PETO SOLDADOR	CAMISA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS SOLDADOR	OVEROL	TYVEK - TRAJE PINTURA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA		
02-08-2024				X												X		X																Fabiana Fer	

OBSERVACIONES: Se hizo entrega de Asesut ARL y Carpetica

SG-SST

CÓDIGO: SG-FM10

VERSIÓN: 002

FECHA: 05-04-2024

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADOR(A) O CONTRATISTA: Roberto Rodriguez

CARGO: Conductor

C.C. 3209406

AREA: Operativa

PLANTA: EMC

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo Roberto Rodriguez identificado (a) con CC. 3209406, Me declaro que estoy capacitado (a) para desempeñar el labor para me fue asignada durante mi jornada laboral y me comprometo a cumplir los formatos de Seguridad y Salud en el Trabajo, a retirar durante mi labor los implementos de protección personal que me han sido asignados, a informarle a mis jefes inmediatos o al personal de seguridad y salud en el trabajo la ocasión igualmente a informarles riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física mental y social y tener mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS RECIBIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CARA, OCULAR Y VISUAL: CASCO	MARCADO ID	ARNÉS BARBUQUEJO	VENTILADORAS	MONTURAS	CARETA PLETI	VISOR CARETA	CHAIN	PORTAVISOR HORIZONTAL	CARETA SOLDADOR	TAPABOCAS	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: RESPIRADOR MEDIA CARA	FILTROS SOLDADURA	FILTROS GASES	CARTUCHOS	PERILLA HOH	MASCARILLAS	PROTECCIÓN AUDITIVA: TAPAOIDOS DESECHABLES	INCRUSTACIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	NATURAL	PROTECCIÓN DE MANOS (Guantes): GANTELA	VAQUETA	SOLDADOR	CAUCHO	MANGAS SOLDADOR	MEG	DELANTAL	CAPUCHA	PANTALON	BOTAS DE SEGURIDAD	BOTAS AISLANTES	OVEROL	SWEATER - TRAJE LLUVIA	PRIMERA VEZ	REPOSICION	PERDIDA	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
02-08-2024																					X																				

OBSERVACIONES:

PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN
PIC VIRTUAL

AXA COLPATRIA

CERTIFICA QUE

ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS
con C.C. N°. 3.209.406

Aprobó la capacitación de

Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)

El día 05 de Agosto de 2024 con una intensidad de 20 horas

ARL AXA COLPATRIA

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Capacitación Seguridad Vial

FECHA: 05-08-2020 HORA: 8:30 AM

EXPOSITOR: Fabián Jaramillo Nieto

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Rafael Rodriguez	3.109.436	FVPC	Conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Capacitación de Primeros Auxilios

FECHA: 05-08-2024 HORA: 7:20 AM

EXPOSITOR: Fabiana Jaramillo Henao

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Roberto Rodriguez	3.209.406	FMZ	Conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR

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 Capacitaciones y Charlas de Seguridad.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. EMC ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA NIT 900.924.158-5	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Conservación visual nocturna

FECHA: 26-07-2029 HORA: 8:00

EXPOSITOR: Lorena Romero

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALBERT MOISES CASADO RAVERO	5495651	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	ANGEL ALBERTO TROCONIS REYES	1140906767	BYC	AUXILIAR DE OBRA	NO asiste
4	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770400	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
5	AXCELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	Axceles Thomas
6	BRAYAN VILLAMIL TRIANA	1124243730	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON	1001593368	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
8	CESAR AGUSTO DAZA FANDIÑO	79133376	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
9	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARBOSA	80657211	BYC	SOLDADOR	NO asiste
10	DANIEL FELIPE CHAUX MELO	1030548081	BYC	AUXILIAR DE OBRA	-
11	DANIEL STEVEN CHITIVA ERAZO	1000002761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
12	DAVID ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014289078	HB	INSPECTOR DE OBRA	
13	DAYAN GUILLEN PEÑA	1124006294	BYC	AUXILIAR DE OBRA	NO asiste
14	DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA	1041976195	BYC	AUXILIAR DE OBRA	NO asiste
15	DUVAN LEONARDO NIVIA CLAVIJO	1073508972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
16	ESTEBAN DANIEL ROBLES ARIZA	1082877222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	ESTEBAN
17	FABIANA FURNIELES MUÑOZ	1064986107	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
18	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
19	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002236905	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Jesus Thomas
20	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	80008755	BYC	PINTOR	
21	JOSE DANIEL RONDANO	1083052457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	Daniel R
22	JOSE DIRLEY RICAURTE MONTAÑA	1119947607	BYC	SOLDADOR	NO asiste
23	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1085175384	BYC	SOLDADOR	
24	JOSE ROLANDO RUBIANO NIETO	80018951	BYC	CONDUCTOR	
25	JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	1003292921	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan David
27	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
28	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	1000861159	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	Incapacidad

FIRMA EXPOSITOR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Conservacion Visual Nocturna

FECHA: 26-07-2024 HORA: 8:00

EXPOSITOR: Lorena Romero

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
29	MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	1001901948	BYC	AUXILIAR DE OBRA	incapacidad
30	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121326909	HB	ALMACENISTA	RAFAEL NIÑO
31	REINALDO JOSE PADILLA LICONA	1003655235	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Reinaldo
32	RICARDO JOSE CANEDO FONSECA	1051663441	BYC	AUXILIAR DE OBRA	no asistio
33	OMAR YESID ARIZA AGUDELO	1192803770	BYC	PINTOR	
34	ORLANDO ANDRES TORRES FERNANDEZ	80086046	BYC	CONDUCTOR	no asistio
35	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
36	SANTIAGO LOPEZ SOSA	9273749	BYC	SOLDADOR	no asistio
37	SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	1004155381	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
38	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202900	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
39	WILMER JOSE MEDINA OROZCO	1049824060	BYC	AUXILIAR DE OBRA	wilmer
40	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	80726415	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	no asistio
41	WILSON ELIECER PICO CARDENAS	1148147768	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
42	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095339	EMC	SOLDADOR	
43	YENNY LORENA ROMERO GORDILLO	1069759281	HB	INSPECTOR SST	
44					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

FIRMA EXPOSITOR

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Albert Moises Casado

FECHA: 26/07/2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para Prevenir accidentes

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
X. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso. Verdadero

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
X. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Alexander Diaz Rivera.

FECHA: 26-Julio-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Por que teniendo un olescanso correcto y adecuado podemos prevenir Accidentes

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso. Verdadero

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Pedro Eduardo Puentes

FECHA: 26/07/24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

para poder cumplir un buen trabajo y evitar accidentes laborales

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.490.133-2

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

EMC ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Andres Thomas Sandoval

FECHA: 26/07/2024

Rojo

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Dormir Bien
Buena Concentración

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

(A) Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

(Verdadero) o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
(B) Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Bryan Villamil

FECHA: 26-07-24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?
porque poder descasar optimamente

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Carlos yonier fernandez leon

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Por que puede causar un axidente laboral

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

X. Tener hábitos saludables.

B. Las bebidas energizantes.

C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.

X. Pausas activas y mantenerme hidratado.

Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Cesar A. Diaz F.

FECHA: 26/Julio/2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para Tener un buen desempeño Laboral

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.

B. Las bebidas energizantes.

C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.

B. Pausas activas y mantenerme hidratado.

Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Felipe Chaux

FECHA: 26/07/24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para prevenir accientes en el trabajo y en la vida comun

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Daniel stiven chitra ERAZO

FECHA: Viernes 26 Julio 2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para no causar un accidente en las vias. tambien en el trabajo mantener siempre hidratado

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: DAVID MORALES

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

PARA TENER UN MEJOR DESEMPEÑO

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Duvan Nivia

FECHA: 26/jul/2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

para evitar accidentes de trabajo.

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
C. Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: esteban Duque

FECHA: 26-07

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?
Para prevenir riesgo laborales

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Fabiana Franciles Muñoz

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

para tener un mejor desempeño, para evitar accidentes

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: JAIME CANO

FECHA: 26 7. 2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para evitar desconcentracion y desempeñarme eficientemente

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.133-2

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

EMC ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA NIT. 900.024.158-5

NOMBRE: Jesus Thomas Lopez

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?
Para prevenir riesgos y peligros de un accidente laboral

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Jose Ortiz

FECHA: 26 - 02 - 24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Robert Baez.

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
X. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
X Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Daniel R

FECHA: 26/07/24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Dormir bien

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso. V

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: José Moreno

FECHA: 26/07/24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Dormir bien

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.

B. Las bebidas energizantes.

C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.

B. Pausas activas y mantenerme hidratado.

Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Jose Rubiano

FECHA: 26/07/24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para evitar accidentes laborales

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Juan David Hurtado

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para prevenir accidentes de trabajo
buena concentración, desempeño

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

X Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso. verdadero

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
X Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.110-2

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

EMC
ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Luis Fernando

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Descansar, dormir bien.
Comer saludable para prevenir accidentes

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: RAFAEL NIÑO

FECHA: 26/07/24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para desempeñar Eficasmente mis Labores

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

(A). Tener hábitos saludables.

B. Las bebidas energizantes.

C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.

(B). Pausas activas y mantenerme hidratado.

Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Reinaldo Josa Padilla

FECHA: 26-07-2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Porque Puede causa un axidata

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

X A. Tener hábitos saludables.

B. Las bebidas energizantes.

C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso. V

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.

X B. Pausas activas y mantenerme hidratado.

Tomar café.

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S NIT 900.400.113-2

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

EMC ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Omar Yesid Arca Hoyuelo

FECHA: 26/07/2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para evitar un accidente atraves del microsueño.

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso. V

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Ronaldo Gonzalez Alonso

FECHA: 26/07/2024

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Porque puede causar un accidentes

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
OK Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
A. Verdadero o falso. V

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Sebastian Monsalve Velez

FECHA: 26-07-24



1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Por que puede causar un Accidente

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso. V

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

B&C PINTURA Y SOLDADURA S.A.S
NIT 900.400.333-2

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

EMC ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

NOMBRE: Jorge Benavides

FECHA: 26-julio-

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

para prebenir accidentes en el trabajo y en la vida común

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

X. Tener hábitos saludables.

B. Las bebidas energizantes.

C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.

X B. Pausas activas y mantenerme hidratado.

Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: wilson Pico

FECHA: 26-07-24

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?
Para evitar accidentes en el Jornada laboral

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?
A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?
Verdadero o falso.
Verdaderos

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?
A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

Capacitación de Conservación Visual Nocturna

NOMBRE: Wilson Lopez Hernandez

FECHA: 26.07-04

1- Porque es importante tener una correcta higiene del sueño?

Para descansar el cuerpo.

2- Que me garantiza tener una conservación visual nocturna?

A. Tener hábitos saludables.
B. Las bebidas energizantes.
C. Proporcionarme pellizcos y golpes durante la conducción.

3- Los microsueños son un factor alto de accidentalidad?

Verdadero o falso.

4- Que debo hacer durante la jornada para mantenerme alerta?

A. Comer.
B. Pausas activas y mantenerme hidratado.
Tomar café.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-001
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Riesgo Mecanico y Energias Peligrosas

FECHA: 13 - Agosto 2024 HORA: 9:00

EXPOSITOR: Cristina Castaño

CAPACITACIÓN	V
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALBERT MOISES CASADO RAVELO	049[illegible]	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ALEXANDER DIAZ RAVELO	1003075761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	ANGEL ALBERTO TROCONIS REYES	1140035757	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No asistio
4	ANDRES EDUARDO HERRERA VALDERRAMA	1002770402	BMC	AUXILIAR DE OBRA	
5	ANGELES ALBERTO THOMAS SANDOVAL	72047071	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
6	BRAYAN VILLAMIL TRIANA	1124045730	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No asistio
7	CARLOS JAVIER FERNANDEZ LEON	1001093488	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
8	CESAR AGUSTO DAZA PANDINO	73189575	BMC	INGENIERO DE SISTEMAS	No asistio
9	CESAR AUGUSTO GARIBELLO BARROSA	9057211	BYC	SOLDADOR	No asistio
10	DANIEL FELIPE PRADA MELO	1000540001	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No asistio
11	DANIEL STEVEN ORTIVA PRADO	1000002761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
12	DAVID ALEKSEY MORALES SANJOVAL	1014299978	HB	INSPECTOR DE OBRA	
13	JUAN LEONARDO NAVA CLAVIJO	1075603879	BMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
14	ESTEBAN DANIEL ROALES ARIZA	1002677222	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
15	FABIANA FURNICLES MUÑOZ	1064660137	HB	INSPECTORA AMBIENTAL	
16	DANIEL ANGELO CANO ARANGO	72002275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JESUS ANTONIO THOMAS LOPEZ	1002220803	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
18	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	00000765	BYC	PINTOR	
19	JOSE DANIEL RONDANO	1063552457	BMC	AUXILIAR DE OBRA	
20	JORGE RILEY RICAURTE MONTAÑA	1143047877	BYC	SOLDADOR	No asistio
21	JORGE LUIS MORENO ANDRADES	1063175304	BYC	SOLDADOR	
22	JOSE ROLANDO ROJANO NIETO	8001086	BYC	CONDUCTOR	No asistio
23	JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	1002220827	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
24	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	8000901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
25	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	1006661159	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
26	MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	1001601949	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No asistio
27	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121896002	HB	ALMACENISTA	

FIRMA EXPOSITOR: Cristina Castaño

B & C CONSULTORES	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-001
EAAC	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 003
		FECHA: 18-02-2024

TEMA: Riesgo Mecanico y Energias Peligrosas

FECHA: 13-08-2024 HORA: 9:00am

EXPOSITOR: Cristina Castaño

CAPACITACIÓN	✓
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
28	REINALDO JOSE PADILLA TICONA	1003855285	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Reinaldo
29	RICARDO JOSE BANEGO FONSECA	1051552441	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
30	OMAR YESID ARIZA AGUDELO	1192002771	BYC	PINTOR	
31	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002457733	BYC	PINTOR SANDBLASTERO	
32	SANTIAGO LOPEZ SOSA	1070749	BYC	SOLDADOR	
33	SEBASTIAN MANRRIQUE VELA	1003115397	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
34	SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN	1014202400	BYC	OFICIAL DE OBRA CIVIL	
35	WILMER JOSE MEDINA OROZCO	1040834388	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
36	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	91728116	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
37	WILSON ELICER PICO CARDENAS	1114147768	EAAC	AUXILIAR DE OBRA	
38	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79095839	CMC	SOLDADOR	
39	YENNY LORENA ROMERO OSORIO	1098788281	HR	INSPECTOR SST	
40	Dayron Guillen	1114061235	BYC	Aux obra	
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

FIRMA EXPOSITOR: Cristina Castaño

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13/08/2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Albert Cedeño



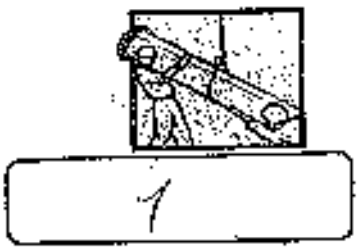


1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.

2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteñores.

3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Particulas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13/08/2024 Calificación: 6.0

Nombre y apellido del trabajador: Alexander Diaz R

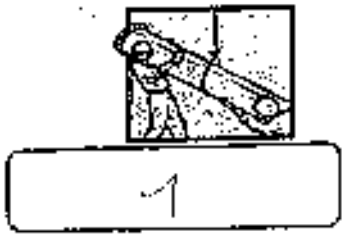




1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   X Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: B agosto Calificación: 50

Nombre y apellido del trabajador: Adan David Polo Valdivieso





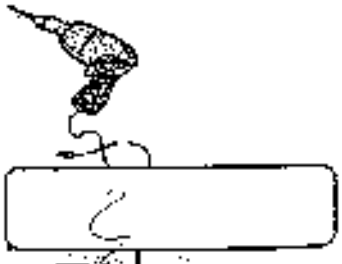
1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



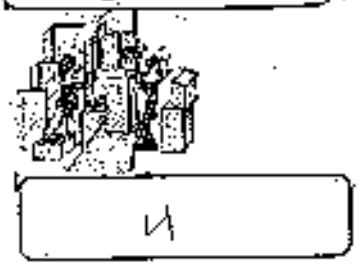
1



2



3



4



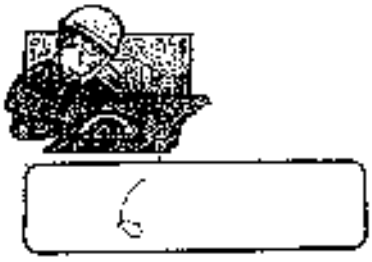
5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13/08/2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Alexis Torres Sandoval



1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido:"
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



Ruptura 1



2 ✓



3



4 ✓



5



7 ✓



8



6 ✓

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 13-09-2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Carlos Javier Fernandez Leon

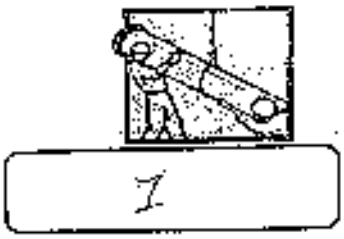




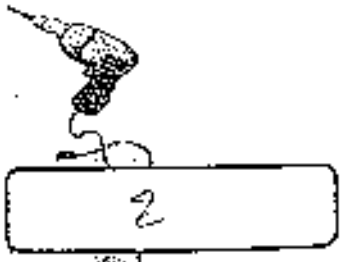
1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero. ✓
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación ✓
   d. Todas las anteriores. ✗
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales ✓
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado). ✗
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caida de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caida de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 13 Mayo 2021 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Daniel Sierra Ortiz E

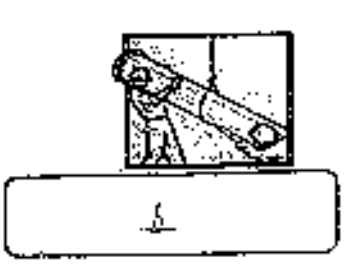




1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponde con la imagen el factor de riesgo.



5



1



3



4



7



2



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caida de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-2024 Calificación: 5.0

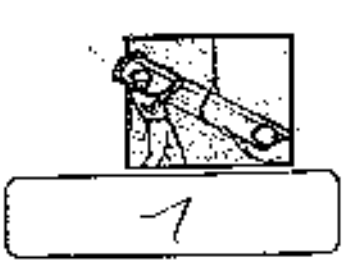
Nombre y apellido del trabajador: [illegible]



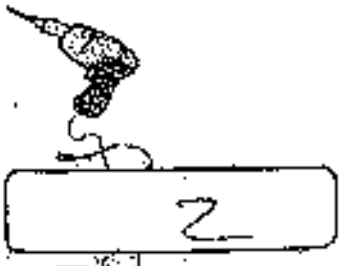
1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   X. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   c. Hernias discales

Powered by CamScanner

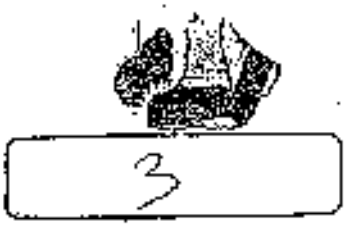
4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



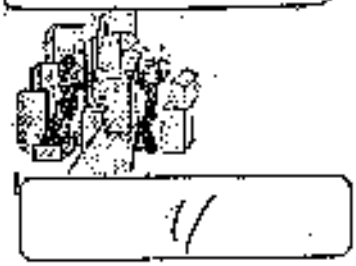
1



2



3



11



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caida de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caida de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13/09/2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Duran Nivia





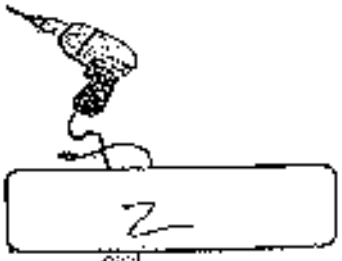
1. Peligro mecánico se puede definir; "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   X Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   c. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bello 13/2/17 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Cristian Daniel Ruiz





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la Imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caida de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Fabian Tercero Hernandez



1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   X Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-8-2024 Calificación: 4.0

Nombre y apellido del trabajador: Jaime Alberto Cano Grano.

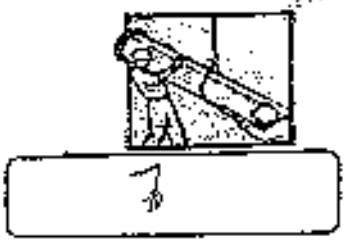




1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   - a. Falso.
   - b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   - a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   - b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   - c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   - d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   - a. Amputaciones
   - b. Heridas Abiertas
   - c. Heridas Superficiales
   - d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   - e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



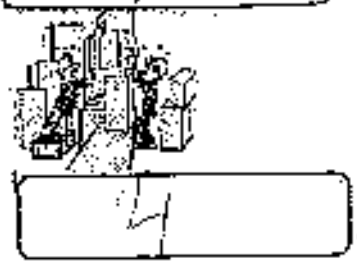
7



2



3



4



5



1



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 13-08-24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Jesus Alonso Lopez

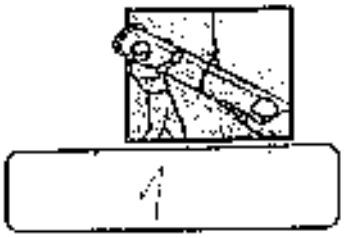




1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X. Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   X. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.


1


2


3


4


5


6


7


8

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13.08.24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Jose Ortiz





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.

2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.

3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 08/03/24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Daniel Rondano





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.

2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.

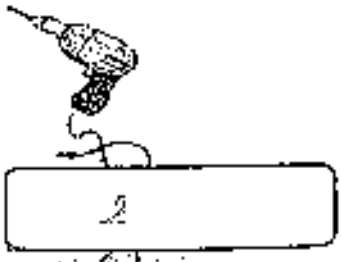
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



6



8



7

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13/09/24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: [illegible]

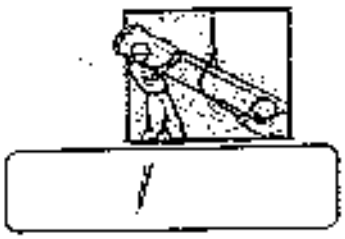




1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



6



7



8

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 13/03/2024 Calificación: 5.0

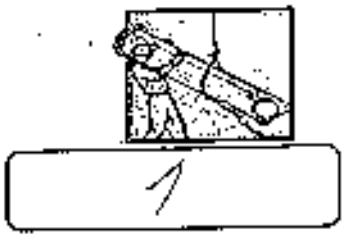
Nombre y apellido del trabajador: Jhon David Blanco "J"



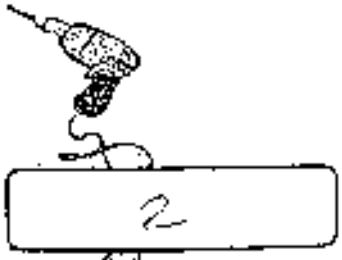
1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



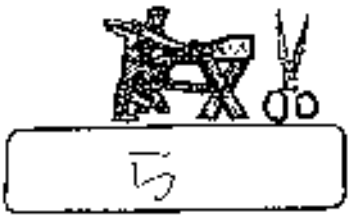
2



3



4



5



6



8



7

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 02/08/24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Luis Fernando Bohorquez



1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero. ✓
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación ✓
   d. Todas las anteriores. ✓
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas ✓
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado). ✓
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13/08/24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: ROTAFINO

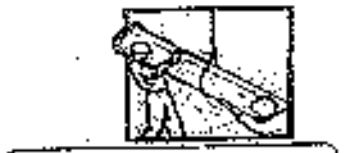




1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero. ✓
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento. Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación ✓
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina. ✓
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 13/08/22 Calificación: 5.0

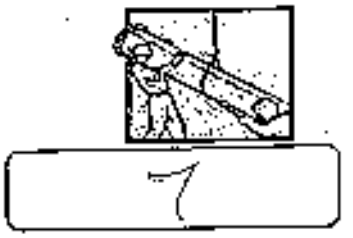
Nombre y apellido del trabajador: Briana Rosa Padilla



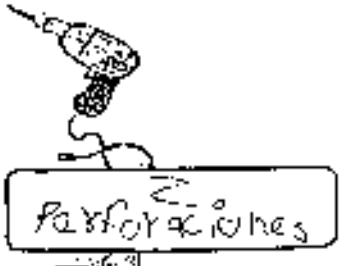
1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero. ✓
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación ✓
   d. Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas ✓
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imegen el factor de riesgo.



7



Perforaciones ✓



3



4 ✓



5



7 ✓



9



6 ✓

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caida de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-24 Calificación: 5.0

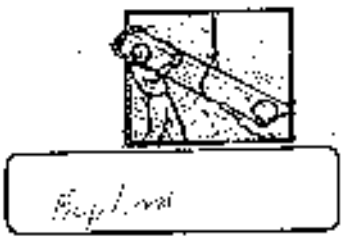
Nombre y apellido del trabajador: Jose Raul Nava Higuerita



1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero. ✓
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores. ✓
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales ✓

Powered by CamScanner

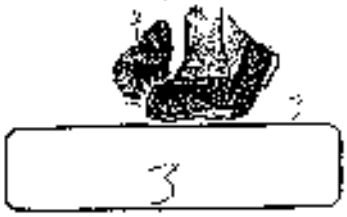
4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



8



2



3



4



5



1



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Cuenca/19/09/2024 Calificación: 5.0

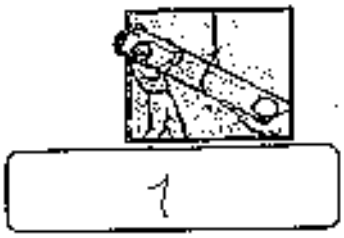
Nombre y apellido del trabajador: Renato Benito Morales



1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

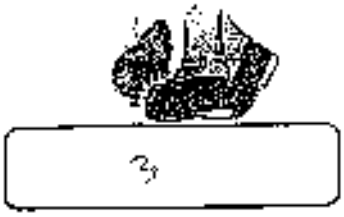
4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



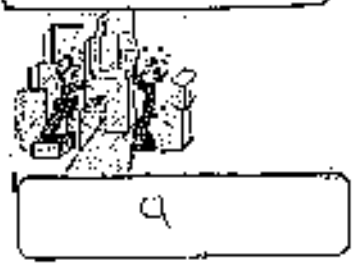
1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caida de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-24 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Sebastian Manrique

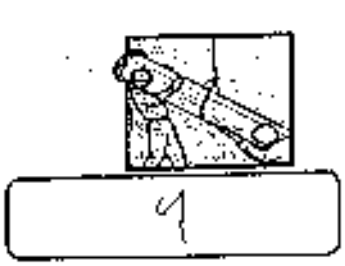




1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



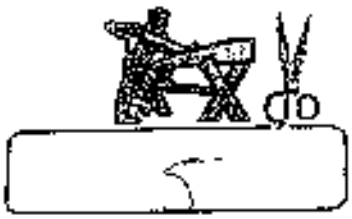
2



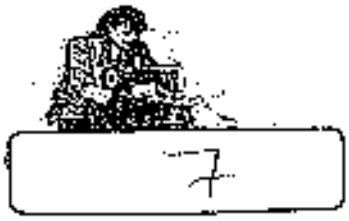
3



4



5



7



2



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-24 Calificación: 3.50

Nombre y apellido del trabajador: Wilmer Vos





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   (b) verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   (d) Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   (e) Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



7



2



3



4



5



1



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá- 13-8-23 Calificación: 5.0

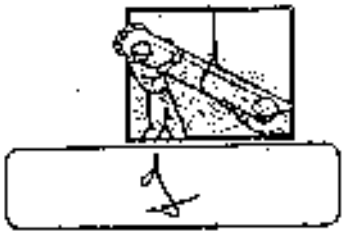
Nombre y apellido del trabajador: Dilson Pia



1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   (b) verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   (d) Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   (e) Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4







8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caida de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caida de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 12 Agosto 2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Cristian Ingaf H

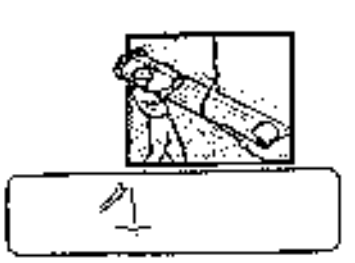




1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   (b.) verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   (d.) Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   (d.) Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



7



5



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caida de objetos
5. Filos o Contadura
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-24 Calificación: 5.00

Nombre y apellido del trabajador: Lorena Romero

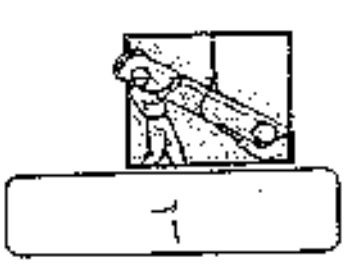




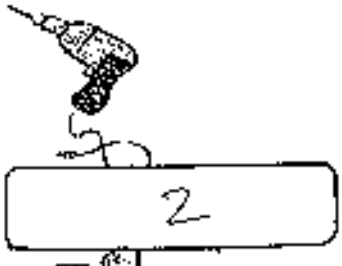
1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   (b.) verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   (d.) Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   (e.) Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imegen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caida de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 13-08-2014 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: Dylan Guilla

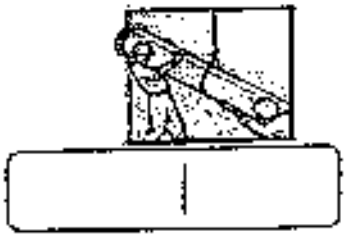




1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   (b) verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   (d) Todas las anteriores.
3. No es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   (d) Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



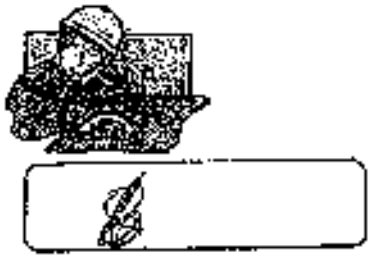
5



6



7



8

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

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 02.3.: Registros de ATS, Preoperacionales y Permisos de Trabajo.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha: 21-07-24 | Ciudad: | Depto:

Área: Tronca Cavacco | Planta de Trabajo: Santa Lucía

Hora de Inicio (p.m.): 2:00 | Hora de Finalización (p.m.): 4:30

Describa la tarea a realizar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EPP: CASCO, GAFAS, TAPABOCAS, GUANTES, HERRAMIENTA MENOR, PLANTA ELECTRICA, MOLLES

Pasos detallados de la tarea	Peligros asociados y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Llegada en camioneta, ubicación de sitio de trabajo y traslado a punto de inicio	ACCIDENTES DE TRABAJO: Choques, Caídas, Golpes, Atrapamientos, Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte CONDICIONES NATURALES: Lluvias, Tormentas, Derrumbes, Vendavales, Sismos, Inundaciones VECINDARIO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo PÚBLICO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo	Lesiones o daños físicos con incapacidades temporales o permanentes que no requieren hospitalización. Amputación, electrocución, muerte. ACCIDENTES MORTALES	PREVENTIVOS: Capacitación de ATS y procedimientos, charlas de seguridad, permiso de trabajo, compromiso de no consumo de sustancias psicoactivas. PROTECTIVOS: Utilizar los elementos de protección personal acorde al cargo (no improvisar). Señalizar los accesos, espacios de y control, mantener el orden y aseo. REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de ocurrencia.	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE HSEQ, INSPECTOR SST
Alistamiento de equipos y herramientas de trabajo para iniciar labores de aplicación	ACCIDENTES DE TRABAJO: Choques, Caídas, Golpes, Atrapamientos, Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte CONDICIONES NATURALES: Lluvias, Tormentas, Derrumbes, Vendavales, Sismos, Inundaciones VECINDARIO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo PÚBLICO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo INDIVIDUALES: Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte CONDICIONES DE SEGURIDAD: Caídas, Golpes, Atrapamientos, Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte	Lesiones o enfermedades con incapacidades laborales parcial. Lesiones o enfermedades que no requieren hospitalización. Amputación, electrocución, muerte. Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte. Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte	PREVENTIVOS: Capacitación de ATS y procedimientos, charlas de seguridad, permiso de trabajo, compromiso de no consumo de sustancias psicoactivas. PROTECTIVOS: Utilizar los elementos de protección personal acorde al cargo (no improvisar). Señalizar los accesos, espacios de y control, mantener el orden y aseo. REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de ocurrencia.	CHOFER, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
[illegible]	ACCIDENTES DE TRABAJO: Choques, Caídas, Golpes, Atrapamientos, Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte CONDICIONES NATURALES: Lluvias, Tormentas, Derrumbes, Vendavales, Sismos, Inundaciones VECINDARIO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo PÚBLICO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo INDIVIDUALES: Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte CONDICIONES DE SEGURIDAD: Caídas, Golpes, Atrapamientos, Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte	Lesiones o enfermedades con incapacidades laborales parcial. Lesiones o enfermedades que no requieren hospitalización. Amputación, electrocución, muerte. Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte. Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte	PREVENTIVOS: Capacitación de ATS y procedimientos, charlas de seguridad, permiso de trabajo, compromiso de no consumo de sustancias psicoactivas. PROTECTIVOS: Utilizar los elementos de protección personal acorde al cargo (no improvisar). Señalizar los accesos, espacios de y control, mantener el orden y aseo. REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de ocurrencia.	CHOFER, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Otros y Cual	VECINDARIO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo LOCATIVOS: Deficiencias de trabajo, Derrumbes, Caídas de trabajo, Golpes, Atrapamientos, Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte INDIVIDUALES: Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte PÚBLICO: Robos, Atracos, Secuestros, Extorsiones, Asonadas, Bloqueos, Vandalismo, Terrorismo	Lesiones o enfermedades con incapacidades laborales parcial. Lesiones o enfermedades que no requieren hospitalización. Amputación, electrocución, muerte. Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte. Lesiones oculares, Lesiones osteomusculares, Heridas, Fracturas, Contusiones, Quemaduras, Electrocución, Amputaciones, Muerte	PREVENTIVOS: Capacitación de ATS y procedimientos, charlas de seguridad, permiso de trabajo, compromiso de no consumo de sustancias psicoactivas. PROTECTIVOS: Utilizar los elementos de protección personal acorde al cargo (no improvisar). Señalizar los accesos, espacios de y control, mantener el orden y aseo. REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de ocurrencia.	CHOFER, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Axeles Thomas	Pintor	Axeles	Axeles	Axeles			Axeles	
Jaime Cano	Auxiliar	Jaime						
Jesus Bermudez	oficial							
[illegible] Fernando Alix								

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Axeles Thomas	Pintor	Axeles					Axeles	

RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Valeria Romero	INSP SST							

FECHA Y HORA DE CIERRE: 28-07-24 5:00 pm

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FIRMA RESPONSABLE SST:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Fecha de emisión: 21-07-2024 — Sede: Cali — Empleo:

Lugar: Avenida Cali Norte — Frente de trabajo: Calle 142

Tarea específica a ejecutar: Poceo — Hora de inicio: 9:30

Responsable: [illegible] SUPERVISOR DE PINTURA

SUBTIPO: TRABAJO EN ALTURAS A 1.5 MTS

Equipo, herramienta o material a utilizar: HERRAMIENTA MANUAL, PLANTA ELECTRICA, ARNES

Pasos del trabajo	Peligros relevantes y potenciales	Consecuencias	Controles requeridos	Cargo responsable
Inicio de jornada, charla de seguridad, diligenciamiento de ATS y revisión de herramientas	CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Trabajo en altura, Uso de herramientas eléctricas, Trabajo en proximidad a vías) PELIGROS NATURALES: (Lluvias, Vientos, Condiciones climáticas) RIESGOS: golpeado con objetos caídos	Lesiones o enfermedades con posibilidad leves (temporales o permanentes) incapacidad (Muerte)	PREVENTIVOS: (Inspección de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, cumplimiento de normas) PROTECTIVOS: (Elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, protección respiratoria, ropa de trabajo, arnés de seguridad, protección contra caídas) RESULTADOS: Actuar ante cualquier emergencia de acuerdo al protocolo establecido	CONTRATISTA, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Ascenso de andamios, escaleras o plataformas elevadas	CONDICIONES NATURALES: (Lluvias, vientos, tormentas eléctricas, condiciones climáticas adversas) LOCATIVOS: (Caídas de alturas, caídas de objetos, caídas de personas) PELIGROS: (Caídas de alturas, caídas de objetos, caídas de personas) BIOLOGICOS: (Picaduras de insectos, mordeduras de animales) CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Condiciones de trabajo inseguras, uso inadecuado de equipos de protección personal)	Lesiones o enfermedades con posibilidad leves (temporales o permanentes) incapacidad (Muerte) Accidentes graves, Lesiones graves, Lesiones leves, Lesiones graves, Lesiones graves, Lesiones gra

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha: 23-07-24 | Turno: Mañana | Obra: Nombre Obra | Área: Area Trabajo | Actividad: ATC y Soldadura | Nº ATS: 4130

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Equipos mayores: Grua Camion Hidr. | Herramientas: Amoladora, Taladro, Soldadora

Pasos sucesivos de la tarea	Peligros ocultos y potenciales	Consecuencias	Controles requeridos	Cargo responsable
Descarga, montaje y desmontaje de estructuras de andamios y/o plataformas de trabajo	GOLPES POR O CONTRA OBJETOS: Caída de objetos durante el montaje y desmontaje de andamios y plataformas de trabajo. ATRAPAMIENTOS: Entre componentes de andamios y plataformas de trabajo. CAÍDAS DE DISTINTO NIVEL: Caída de personas durante el montaje y desmontaje de andamios y plataformas de trabajo. CAÍDAS DE MISMO NIVEL: Caída de personas durante el montaje y desmontaje de andamios y plataformas de trabajo. CONTACTOS ELÉCTRICOS: Contacto con líneas eléctricas durante el montaje y desmontaje de andamios y plataformas de trabajo.	Lesiones leves, graves, incapacitantes, fatales, daños materiales, daños a terceros, daños ambientales, sanciones, multas, paralización de obra, pérdida de imagen, pérdida de clientes, pérdida de contratos, pérdida de licitaciones, pérdida de oportunidades de negocio, pérdida de ingresos, pérdida de beneficios, pérdida de rentabilidad, pérdida de competitividad, pérdida de mercado, pérdida de prestigio, pérdida de confianza, pérdida de reputación, pérdida de credibilidad, pérdida de imagen, pérdida de marca, pérdida de valor, pérdida de activos, pérdida de capital, pérdida de inversión, pérdida de financiación, pérdida de crédito, pérdida de liquidez, pérdida de solvencia

MATRIZ DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROCESO DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de emisión: 21-07-24 — Turno: Diurno

Área de trabajo (unidad): Tronical Norte — Horario de trabajo: 8:00 — Horas trabajadas: 4:30

Nombre de la actividad: EVALUACIÓN DE PERFORACIÓN

Objetivo de la actividad: EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Descripción de la actividad: PERFORACIÓN MANUAL, PLANTA BLOCKERA, ANFOS

Pasos básicos de la tarea	Peligros específicos y potenciales	Consecuencias	Controles requeridos	Cargo responsable
Inspección, limpieza, [illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD: [illegible] PERSONAL: caídas al mismo y distinto nivel, golpes, cortes, atrapamientos, [illegible] MEDIOAMBIENTALES: [illegible]	Lesiones o enfermedades con repercusiones laborales, [illegible]	INGENIERÍA: [illegible] PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible]	CONDUCTOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Asegurar [illegible]	PERSONALES: [illegible] MEDIOAMBIENTALES: [illegible]	[illegible]	PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible]	CHEQUE, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
[illegible]	[illegible]	[illegible]	PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible]	CHEQUE, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
[illegible]	[illegible]	[illegible]	PREVENTIVOS: [illegible] PROTECTIVOS: [illegible] REACTIVOS: [illegible]	CHEQUE, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Ignacio Blanco	Auxiliar	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Jesus Thomas	Auxiliar	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Diego Gaulen	Auxiliar	[illegible]						
Carlos Fernandez	Auxiliar							
Jose Moreno	Auxiliar							
Sebastian Manrique	Auxiliar							
Diego Andres [illegible]								

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jesus Thomas	Auxiliar	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
RESPONSABLE SST	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Lorena Romero	Insp. SST	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

FECHA Y HORA DE CIERRE: 22-07-24 5:00 pm — FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: [illegible] — FIRMA RESPONSABLE SST: [illegible]

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de elaboración: 28-07-24 | Cliente: | Planta:

Área: Limpieza exteriores Sol | Puesto de trabajo: Santa Lucía

Hora de inicio (primera vez): 2000 | Hoja de Análisis de trabajo seguro: 3 de

Actividad a desarrollar: APLICACIÓN DE PINTURA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Tablero eléctrico, Andamio, Escalera, Extensión, Herramientas manuales, Pintura, Rodillos

Secuencia básica de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Limpieza exterior, Aplicación de pintura, Supervisión y control de calidad	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Trabajo en altura, Equipamiento defectuoso o inadecuado, Uso de herramientas inadecuadas, Falta de señalización, Falta de protección colectiva, Falta de orden y limpieza, Trabajo en caliente, Trabajo en espacios confinados, Trabajo en solitario, Trabajo nocturno, Trabajo en horario prolongado, Trabajo en condiciones climáticas adversas, Trabajo en zonas de tránsito vehicular, Trabajo en zonas de tránsito peatonal, Trabajo en zonas de riesgo eléctrico, Trabajo en zonas de riesgo químico, Trabajo en zonas de riesgo biológico, Trabajo en zonas de riesgo de caída de objetos, Trabajo en zonas de riesgo de atrapamiento, Trabajo en zonas de riesgo de aplastamiento, Trabajo en zonas de riesgo de golpes, Trabajo en zonas de riesgo de cortes, Trabajo en zonas de riesgo de quemaduras, Trabajo en zonas de riesgo de explosión, Trabajo en zonas de riesgo de incendio, Trabajo en zonas de riesgo de inundación, Trabajo en zonas de riesgo de derrumbe, Trabajo en zonas de riesgo de caída de personas

B & C

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de elaboración: 01-08-2024 — Ciudad: Bogotá

Inicio de Trabajo (a.m./p.m.): 10:00 — Hora de Finalización (a.m./p.m.): 2:00

Nombre de la actividad: TRABAJOS EN GALPONES — Planta de Trabajo: Calle 148

Equipo, herramientas y materiales: HERRAMIENTAS DE OFICINA, PLANTA ELECTRICA, MOTOCOMPRESOR, FUNDICION, TALADRO

Pasos básicos de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
Traslado a lugar de trabajo	CONDICIONES INSEGURAS: (Vías y tipo): Congestionadas o en mal estado, desde el inicio del proyecto, caídas a mismo y diferente nivel. FENOMENOS NATURALES: (Riesgos naturales): Derrumbes, vendavales, precipitaciones. MECANICO: golpeado por o contra vehículo o equipo	Lesiones que incluyen golpes, quemaduras, cortes, fracturas, amputaciones, lesiones por aplastamiento, lesiones oculares, lesiones musculoesqueléticas, lesiones por caídas, lesiones por exposición a sustancias peligrosas, lesiones por ruido, lesiones por vibración, lesiones por radiación, lesiones por fatiga, lesiones por estrés térmico, lesiones por electrocución, lesiones por ahogamiento, lesiones por asfixia, lesiones por intoxicación, lesiones por enfermedades ocupacionales, lesiones por accidentes de tráfico, lesiones por caídas de objetos, lesiones por colisiones, lesiones por explosiones, lesiones por incendios, lesiones por contacto con animales peligrosos, lesiones por violencia en el lugar de trabajo, lesiones por estrés psicológico, lesiones por trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sueño relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos de la piel relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos respiratorios relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos cardiovasculares relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos gastrointestinales relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema nervioso relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema inmunológico relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema endocrino relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema reproductivo relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema urinario relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema hematológico relacionados con el trabajo, lesiones por trastornos del sistema linfático

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de revisión: 08-03-2024 | Contrato | Empresa

Lugar: TRONCALNORTE | Frente de Trabajo: MANGUITO

Hora de inicio de la jornada laboral: 20:00 | Hora Estimada de Culminación: 4:30

Descripción de la actividad a realizar: TRABAJOS EN CALIENTE

PELIGROS Y MEDIDAS DE CONTROL DETECTADOS

Secuencia básica de la tarea	Peligros y riesgos asociados	Consecuencias	Controles (preventivos y protectivos)	Responsable
Inicio de labores con autorización mediante el respectivo permiso de trabajo	CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA: Uso de herramientas defectuosas, sin mantenimiento preventivo. FÍSICOS: RUIDO, VIBRACIÓN. QUÍMICOS: gases y vapores por exposición a sustancias químicas.	Golpes, cortes, lesiones musculoesqueléticas, daños a la salud por exposición a ruido y vibración.	PREVENTIVOS: Inspección de herramientas antes de iniciar labores, uso de EPP básico (casco, gafas, guantes, botas). PROTECTIVOS: Señalización del área de trabajo, barreras de seguridad.	SUPERVISOR, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Ascenso y descenso de equipos y/o vehículos de inspección por escalera, plataforma de seguridad	CONDICIONES HERRAMIENTAS: Uso de herramientas defectuosas, sin mantenimiento preventivo. MECÁNICOS: Caída de objetos, golpes. BIOMECÁNICOS: esfuerzo físico, postura inadecuada. PSICOSOCIALES: monotonía, fatiga.	Caídas a diferente nivel, golpes, lesiones musculoesqueléticas, fatiga física.	PREVENTIVOS: Verificación del estado de escaleras y plataforma antes de cada uso, uso de arnés de seguridad. PROTECTIVOS: Barandillas, puntos de anclaje certificados, señalización del área.	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Manejo de equipos de inspección mecánicos o eléctricos	LOCATIVOS: Caída de objetos por manipulación. MECÁNICOS: Golpes, atrapamientos. FÍSICOS: Ruido. QUÍMICOS: Exposición a gases.	Golpes, cortes, lesiones musculoesqueléticas, daños a la salud por exposición a ruido y vibración.	PREVENTIVOS: Capacitación en manejo de equipos, verificación antes de uso. PROTECTIVOS: Uso de EPP básico (casco, gafas, guantes, botas).	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Inspección de soldadura	MECÁNICOS: golpes por proyección de objetos. FÍSICOS: radiación ultravioleta, calor. QUÍMICOS: humos metálicos. BIOMECÁNICOS: esfuerzo físico. PSICOSOCIALES: monotonía.	Quemaduras, lesiones oculares, daños a la salud por exposición a humos metálicos.	PREVENTIVOS: Uso de careta de soldador, guantes de cuero, ropa de algodón. PROTECTIVOS: Ventilación del área, señalización.	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST
Retiro y cierre	LOCATIVOS: Caída de objetos por manipulación. MECÁNICOS: Golpes, atrapamientos. QUÍMICOS: Exposición a gases.	Golpes, cortes, lesiones musculoesqueléticas, daños a la salud por exposición a ruido y vibración.	PREVENTIVOS: Verificación del estado de escaleras y plataforma antes de cada uso, uso de arnés de seguridad. PROTECTIVOS: Barandillas, puntos de anclaje certificados.	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

NOMBRES	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cesar Gonzalez	Soldador							
Sebastian Montes	Ayudante							
Yuvan D. Blanco	Auxiliar							
Yulian Lopez	Soldador							
Nelson Bedoya	Auxiliar							
Jhulmer Medina	Auxiliar							

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Soldador							

RESPONSABLE SST | CARGO: SST | VISTO BUENO | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha: 05-08-2021

Lugar de Trabajo: calle 146 # 30BM

Peligros Potenciales y Evidentes

LOCATIVOS: Caídas a diferente nivel, caídas al mismo nivel, golpeados por objetos, atrapamiento, cortes, contusiones, lesiones oculares, lesiones osteomusculares, lesiones por manipulación de cargas, lesiones por posturas prolongadas, lesiones por movimientos repetitivos, lesiones por esfuerzos, lesiones por sobreesfuerzos, lesiones por posturas forzadas, lesiones por posturas antiergonómicas, lesiones por movimientos antiergonómicos, lesiones por movimientos forzados, lesiones por movimientos bruscos, lesiones por movimientos inadecuados, lesiones por movimientos incorrectos, lesiones por movimientos peligrosos, lesiones por movimientos riesgosos, lesiones por movimientos inseguros, lesiones por movimientos inestables, lesiones por movimientos inadecuados, lesiones por movimientos incorrectos, lesiones por movimientos peligrosos, lesiones por movimientos riesgosos, lesiones por movimientos inseguros, lesiones por movimientos inestables.

FENOMENOS NATURALES: Sismos, vendavales, inundaciones, deslizamientos, caída de árboles, caída de rayos, caída de granizo, caída de nieve, caída de lluvia, caída de agua, caída de tierra, caída de rocas, caída de objetos, caída de personas, caída de animales, caída de vehículos, caída de estructuras, caída de edificios, caída de puentes, caída de torres, caída de postes, caída de cables, caída de tuberías, caída de ductos, caída de canales, caída de zanjas, caída de pozos, caída de túneles, caída de minas, caída de canteras, caída de excavaciones, caída de rellenos, caída de terraplenes, caída de taludes, caída de laderas, caída de barrancos, caída de precipicios, caída de abismos, caída de cañones, caída de valles, caída de montañas, caída de colinas, caída de cerros, caída de lomas, caída de mesetas, caída de altiplanicies, caída de llanuras, caída de desiertos, caída de selvas, caída de bosques, caída de jungla, caída de manglares, caída de pantanos, caída de ciénagas, caída de humedales, caída de lagunas, caída de lagos, caída de ríos, caída de quebradas, caída de arroyos, caída de riachuelos, caída de manantiales, caída de fuentes, caída de pozos, caída de aljibes, caída de cisternas, caída de tanques, caída de depósitos, caída de reservorios, caída de represas, caída de presas, caída de diques, caída de malecones, caída de muros de contención, caída de gaviones, caída de enrocados, caída de espigones, caída de escolleras, caída de rompeolas, caída de muelles, caída de embarcaderos, caída de puertos, caída de aeropuertos, caída de helipuertos, caída de pistas, caída de aeródromos, caída de hangares, caída de torres de control, caída de radares, caída de antenas, caída de pararrayos, caída de faros, caída de balizas, caída de boyas, caída de señales, caída de luces, caída de reflectores, caída de focos, caída de lámparas, caída de luminarias, caída de candelabros, caída de arañas, caída de plafones, caída de tragaluces, caída de claraboyas, caída de lucernarios, caída de domos, caída de cúpulas, caída de bóvedas, caída de techos, caída de cubiertas, caída de tejados, caída de azoteas, caída de terrazas, caída de balcones, caída de miradores, caída de galerías, caída de pasillos, caída de corredores, caída de vestíbulos, caída de recibidores, caída de salones, caída de comedores, caída de cocinas, caída de despensas, caída de alacenas, caída de gabinetes, caída de armarios, caída de roperos, caída de cómodas, caída de mesas, caída de sillas, caída de sofás, caída de camas, caída de colchones, caída de almohadas, caída de sábanas, caída de mantas, caída de cobijas, caída de edredones, caída de frazadas, caída de colchas, caída de cortinas, caída de persianas, caída de toldos, caída de marquesinas, caída de pérgolas, caída de glorietas, caída de kioscos, caída de templetes, caída de gazebos, caída de cenadores, caída de quioscos, caída de mamparas, caída de biombos, caída de tabiques, caída de divisiones, caída de particiones, caída de separaciones, caída de barreras, caída de vallas, caída de cercas, caída de rejas, caída de verjas, caída de portones, caída de puertas, caída de ventanas, caída de escaleras, caída de rampas, caída de ascensores, caída de montacargas, caída de elevadores, caída de escaleras mecánicas, caída de andamios, caída de plataformas, caída de tarimas, caída de estrados, caída de escenarios, caída de tribunas, caída de gradas, caída de graderías, caída de asientos, caída de butacas, caída de sillones, caída de poltronas, caída de taburetes, caída de bancos, caída de bancas, caída de pupitres, caída de escritorios, caída de mesas de trabajo, caída de mesas de dibujo, caída de mesas de estudio, caída de mesas de lectura, caída de mesas de juego, caída de mesas de billar, caída de mesas de ping pong, caída de mesas de futbolín, caída de mesas de ajedrez, caída de mesas de damas, caída de mesas de naipes, caída de mesas de cartas, caída de mesas de dominó, caída de mesas de parchís, caída de mesas de ludo, caída de mesas de monopolio, caída de mesas de scrabble, caída de mesas de rompecabezas, caída de mesas de puzzles, caída de mesas de juegos de mesa, caída de mesas de juegos de salón, caída de mesas de juegos de casino, caída de mesas de juegos de azar, caída de mesas de juegos de habilidad, caída de mesas de juegos de destreza, caída de mesas de juegos de ingenio, caída de mesas de juegos de estrategia, caída de mesas de juegos de táctica, caída de mesas de juegos de simulación, caída de mesas de juegos de rol, caída de mesas de juegos de aventura, caída de mesas de juegos de acción, caída de mesas de juegos de deportes, caída de mesas de juegos de carreras, caída de mesas de juegos de lucha, caída de mesas de juegos de disparos, caída de mesas de juegos de plataformas, caída de mesas de juegos de puzzles, caída de mesas de juegos de ritmo, caída de mesas de juegos de música, caída de mesas de juegos de baile, caída de mesas de juegos de canto, caída de mesas de juegos de karaoke, caída de mesas de juegos de realidad virtual, caída de mesas de juegos de realidad aumentada, caída de mesas de juegos de realidad mixta, caída de mesas de juegos de realidad extendida, caída de mesas de juegos de realidad inmersiva, caída de mesas de juegos de realidad no inmersiva, caída de mesas de juegos de realidad semiinmersiva, caída de mesas de juegos de realidad proyectiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada proyectiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada no proyectiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada semiinmersiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada inmersiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada no inmersiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada proyectiva inmersiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada proyectiva no inmersiva, caída de mesas de juegos de realidad aumentada proyectiva semiinmersiva.

BIOLOGICOS: Picaduras de insectos, mordeduras de animales, contacto con plantas venenosas, contacto con animales venenosos, contacto con animales peligrosos, contacto con animales salvajes, contacto con animales domésticos, contacto con animales de granja, contacto con animales de compañía, contacto con animales de trabajo, contacto con animales de carga, contacto con animales de tiro, contacto con animales de montura, contacto con animales de pastoreo, contacto con animales de caza, contacto con animales de pesca, contacto con animales de laboratorio, contacto con animales de circo, contacto con animales de zoológico, contacto con animales de acuario, contacto con animales de terrario, contacto con animales de vivario, contacto con animales de insectario, contacto con animales de aviario, contacto con animales de ranario, contacto con animales de serpentario, contacto con animales de cocodrilario, contacto con animales de tortugario, contacto con animales de delfinario, contacto con animales de ballenario, contacto con animales de foca, contacto con animales de león marino, contacto con animales de morsa, contacto con animales de oso polar, contacto con animales de pingüino, contacto con animales de nutria, contacto con animales de castor, contacto con animales de lobo, contacto con animales de zorro, contacto con animales de coyote, contacto con animales de chacal, contacto con animales de hiena, contacto con animales de león, contacto con animales de tigre, contacto con animales de leopardo, contacto con animales de jaguar, contacto con animales de puma, contacto con animales de lince, contacto con animales de gato montés, contacto con animales de gato doméstico, contacto con animales de perro, contacto con animales de caballo, contacto con animales de burro, contacto con animales de mula, contacto con animales de cebra, contacto con animales de rinoceronte, contacto con animales de hipopótamo, contacto con animales de elefante, contacto con animales de jirafa, contacto con animales de camello, contacto con animales de dromedario, contacto con animales de llama, contacto con animales de alpaca, contacto con animales de vicuña, contacto con animales de guanaco, contacto con animales de tapir, contacto con animales de oso hormiguero, contacto con animales de armadillo, contacto con animales de perezoso, contacto con animales de mono, contacto con animales de simio, contacto con animales de gorila, contacto con animales de chimpancé, contacto con animales de orangután, contacto con animales de gibón, contacto con animales de lémur, contacto con animales de loris, contacto con animales de tarsero, contacto con animales de aye-aye, contacto con animales de ornitorrinco, contacto con animales de equidna, contacto con animales de canguro, contacto con animales de wallaby, contacto con animales de koala, contacto con animales de wombat, contacto con animales de tasmanian devil, contacto con animales de quoll, contacto con animales de bandicoot, contacto con animales de bilby, contacto con animales de numbat, contacto con animales de sugar glider, contacto con animales de possum, contacto con animales de brushtail, contacto con animales de ringtail, contacto con animales de pademelon, contacto con animales de wallaroo, contacto con animales de tree kangaroo, contacto con animales de rat kangaroo, contacto con animales de potoroo, contacto con animales de bettong, contacto con animales de musky rat-kangaroo, contacto con animales de long-nosed potoroo, contacto con animales de northern bettong, contacto con animales de boodie, contacto con animales de desert bandicoot, contacto con animales de golden bandicoot, contacto con animales de pig-footed bandicoot, contacto con animales de lesser bilby, contacto con animales de greater bilby, contacto con animales de eastern quoll, contacto con animales de western quoll, contacto con animales de spotted-tailed quoll, contacto con animales de northern quoll, contacto con animales de tasmanian devil, contacto con animales de thylacine, contacto con animales de fat-tailed dunnart, contacto con animales de kowari, contacto con animales de mulgara, contacto con animales de ningaui, contacto con animales de planigale, contacto con animales de sminthopsis, contacto con animales de antechinus, contacto con animales de dasyurid, contacto con animales de marsupial mole, contacto con animales de numbat, contacto con animales de bilby, contacto con animales de bandicoot, contacto con animales de quoll, contacto con animales de tasmanian devil, contacto con animales de wombat, contacto con animales de koala, contacto con animales de possum, contacto con animales de glider, contacto con animales de kangaroo, contacto con animales de wallaby, contacto con animales de wallaroo, contacto con animales de pademelon, contacto con animales de tree kangaroo, contacto con animales de rat kangaroo, contacto con animales de potoroo, contacto con animales de bettong, contacto con animales de musky rat-kangaroo, contacto con animales de long-nosed potoroo, contacto con animales de northern bettong, contacto con animales de boodie, contacto con animales de desert bandicoot, contacto con animales de golden bandicoot, contacto con animales de pig-footed bandicoot, contacto con animales de lesser bilby, contacto con animales de greater bilby, contacto con animales de eastern quoll, contacto con animales de western quoll, contacto con animales de spotted-tailed quoll, contacto con animales de northern quoll, contacto con animales de tasmanian devil, contacto con animales de thylacine, contacto con animales de fat-tailed dunnart, contacto con animales de kowari, contacto con animales de mulgara, contacto con animales de ningaui, contacto con animales de planigale, contacto con animales de sminthopsis, contacto con animales de antechinus, contacto con animales de dasyurid, contacto con animales de marsupial mole.

Controles Preventivos

PREVENTIVOS: Capacitación en ATS y procedimientos de trabajo seguro, uso de EPP, inspección de herramientas y equipos, señalización de la zona de trabajo, delimitación de la zona de trabajo, uso de barreras, conos, cintas de seguridad, vallas, avisos de peligro, avisos de prohibición, avisos de obligación, avisos de salvamento, avisos de información, avisos de advertencia, avisos de riesgo, avisos de peligro, avisos de prohibición, avisos de obligación, avisos de salvamento, avisos de información, avisos de advertencia, avisos de riesgo.

PROTECTIVOS: Uso de casco, gafas de seguridad, guantes de cuero, botas de seguridad, chaleco reflectivo, arnés de seguridad, línea de vida, anclaje, mosquetón, cuerda, cinta, eslinga, polea, freno, descensor, ascensor, bloqueador, cabo de vida, cabo de anclaje, cabo de seguridad, cabo de sujeción, cabo de amarre, cabo de remolque, cabo de maniobra, cabo de guía, cabo de retenida, cabo de vida, cabo de anclaje, cabo de seguridad, cabo de sujeción, cabo de amarre, cabo de remolque, cabo de maniobra, cabo de guía, cabo de retenida.

RESULTADOS: Evitar accidentes de trabajo, enfermedades laborales, lesiones, daños materiales, pérdidas económicas, sanciones, multas, cierres, demandas, denuncias, quejas, reclamos, incidentes, accidentes graves, accidentes mortales, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, lesiones, daños materiales, pérdidas económicas, sanciones, multas, cierres, demandas, denuncias, quejas, reclamos, incidentes, accidentes graves, accidentes mortales.

Responsable

SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

CAPATAZ, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

CAPATAZ, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

CAPATAZ, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, INSPECTOR SST

JOVENES | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO

Daniel R. | AUX | | | | | | | |

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO

Jose Ortiz | Director | | | | | | | |

Ahmed Gomez | Inspector SST | | | | | | | |

FECHA Y HORA DE CIERRE: 11-08-21 5:00 pm

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Jose Ortiz

FIRMA RESPONSABLE SST: Mitchell Stephens

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha: 09-05-2024

Tipo: trabajo norte

Hora de inicio: 5:20 pm

Lugar: calle 101

Hora: 4:30 AM

Turno: Diurno

Nombre y apellidos del trabajador: WILSON LOPEZ

Cargo: SOLDADOR

Nombre y apellidos del supervisor: WILMER MEDINA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

FECHA DE INICIO: 04-05-2024 FECHA FINAL: 11-08-2024 AREA O LUGAR: Local Norte Calle 16

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)

¿Se ha puesto en conocimiento de todo el personal las medidas preventivas para los riesgos asociados a la labor, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos? SI [ ] NO [ ]

1. Verificar que las medidas preventivas sean implementadas	SI	NO	N/A
¿Se ha dispuesto el uso de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?			✓
¿Se cuenta con mantas para proteger y aislar de chispas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se ha dispuesto colocar extintores cerca de equipos y en sitio de trabajo, mismos que se encuentran en la zona?	✓		
¿Se cuenta con un área limpia de basuras y combustibles?	✓		
¿El personal encargado de ejecutar la tarea ha recibido instrucciones y procedimientos a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se cuenta con la presencia de una persona de seguridad industrial en la gestión de la empresa durante la ejecución de la labor?			✓
¿La señalización y cerramiento cuenta con protección contra impactos de seguridad en materiales y equipos de la zona de trabajo?	✓		
¿Según a las que le personal que realizará el trabajo conoce el equipo y los procedimientos establecidos para realizar un permiso?	✓		
¿Se cuenta con un extintor en buen estado, y en el momento la zona de trabajo con ayuda mayor a un material combustible?	✓		
¿El personal ha sido capacitado en el uso de trabajo seguro en alturas?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo se encuentra también señalizada y delimitada a fin de evitar accidentes?	✓		
¿Los trabajadores se encuentran bajo el efecto de drogas, alcohol y los equipos están completamente aislados?			✓
¿Los trabajadores se encuentran en perfecto estado físico, bien alimentados y libres de fatiga?	✓		
¿Se cuenta con ductos, alcantarillas o pozos cubiertos y sellados?			✓
¿El personal de trabajo en altura cuenta con el certificado médico apto?	✓		

2. Equipos de protección personal	SI	NO	N/A
¿Se dotan los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Casco, Arnés, Línea de vida, Protección visual, Protección auditiva, Guantes, Botas de seguridad, Ropa de algodón, Overol)?	✓		
¿Se cuenta con el extintor cerca de la zona para soldar, mínimo para soldadura?	✓		
¿Se cuenta con el kit de derrames en caso de ser necesario?	✓		
¿Se cuenta con un plan de contingencia en caso de accidentes?	✓		

3. Requerimientos documentales	SI	NO	N/A
¿Se verifica la afiliación vigente a la seguridad social de los trabajadores?	✓		
¿Se han realizado los exámenes ocupacionales periódicos?	✓		
¿Se encuentra en buen estado las herramientas y equipos a utilizar?	✓		

Se han realizado permisos anteriores requeridos por la labor programada: ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES

APROBACION Y RENOVACION DEL PERMISO FECHA: 04 / 05 / 2024 HORA: 4:30 PM

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Wilson Lopez	1082222222	
Juan David	1003292921	
Willy E. Pastrana	7048824060	
Jose Herrera	1065125784	
Wilson Lopez	2409533	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Wilson Lopez FIRMA:

C.C. N.°: 2409533

INSPECTOR SST

NOMBRE: YENY LORENA ROMERO FIRMA:

C.C. N.°: 1069352828

FECHA Y HORA DE CIERRE: 10 / 05 / 2024 HORA: 5:30 PM

NOMBRE: Lorena Romero CEDULA: 1069352828 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy mi aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

He verificado las fichas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisaré que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente.

Suspensión otorgada a:

Hora de ejecución del permiso (inicio):

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES:

Observaciones:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

Contratista: [illegible]

FECHA DE INICIO: 08-08-24 FECHA FINAL: 11-08-24 AREA O LUGAR: Frontal Norte

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Moleoesmeriladora, Planta eléctrica, pulidora, taladro (si se requiere)

Los trabajadores han recibido charla sobre el riesgo, medidas preventivas para evitar daños sobre el área, medios de salida, equipos necesarios para controlar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

	SI	NO	N/A
2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar el trabajo)			
¿El material de la cubierta es inflamable, está libre de materiales químicos y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?			
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?			
Las equipos de izaje están en buenas condiciones y cumplen con buenas prácticas?			
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de labores?			
¿Se ha informado a la persona encargada de seguridad industrial de la empresa donde se realiza la ejecución de labores?			
¿Se ha verificado y inspeccionado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo?			
¿Se conoce la ruta para salir con rapidez del lugar, conoce el equipo y los procedimientos establecidos para salir de un incendio?			
¿Se ha retirado de la zona de trabajo el material combustible, que se encuentre cerca de la zona a ejecutar soldadura o elementos incandescentes?			
¿Se ha dispuesto y señalizado el área con vallas como medida de prevención?			
¿El recipiente a soldar no tiene tapas cerradas y se encuentra en total estado?			
¿El área de trabajo donde se va a realizar soldadura en altura se encuentra con certificación oficial?			
¿La manguera se encuentra en buen estado sin fugas, grietas, rasgaduras y los empaques están herméticamente sellados?			
¿El cilindro se encuentra en posición vertical, bien asegurados y libres de fallas?			
¿Se dispone de llaves disponibles para ajustar válvulas y reguladores?			
¿Se ha verificado la ausencia de partes energizadas o corte de energía eléctrica a cabo?			
3. Equipos y elementos de protección personal requeridos			
¿Están los elementos de protección personal requeridos y en buen estado para realizar el trabajo (Casco, ropa larga, Polainas en cuero, Protección facial, mangas, Botas de seguridad para soldador, Guantes, petacas de carnaza, cubrebalón?			
El respirador cuenta con el cartucho para vapores orgánicos con filtro para partículas?			
Las gafas o careta están habilitadas y en buen estado.			
El trabajador cuenta con protección auditiva para ruidos y fuentes de calor.			
4. Condiciones de seguridad para trabajos en caliente (Verificadas por el jefe de área)			
Se cuenta con la autorización y permiso de seguridad social para personas de trabajo y cotización.			
Se ha revisado los certificados médicos del personal de este trabajador.			
El trabajador cuenta con el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.			
Se ha elaborado permisos adicionales requeridos por la alta gerencia (ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES)			

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (DIA): 09 DE 2024 A 9:10 (HRS) A 20 DE 08

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N°	FIRMA
Sebastian Manrique	1007455381	
Steven Castro	1021832228	
Juan David	1005729491	
Cesar Gonzalez	80[illegible]2211	
Albert Lopez	1[illegible]2328	
Wilmer Jose	1049824060	
Juan David		

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Cesar Gonzalez FIRMA: Cesar Gonzalez

C.C. N°: 80[illegible]211

INSPECTOR SST

NOMBRE: YENNI TARINA ROMERO FIRMA:

C.C. N°: 1069758011

FECHA Y HORA DE CIERRE: 09 DE 08 2024 A 18:10

NOMBRE: YENNI ROMERO CEDULA: 1069758011 FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo en caliente

Se ha verificado los listados de chequeo con el fin de dar este permiso y El alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente.

Responsable del área:

Autorizo a ejecutar este trabajo:

ZONA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES: [ ] HRS A [ ] HRS [ ] [ ]

Observaciones:

B & C

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

HORA DE INICIO: 07-08-24 | FECHA FINAL: 11-08-24 | ÁREA O LUGAR: Calle 146

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE CELOSIAS, PUERTAS, VALLAS

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Motosoldador, Planta eléctrica, pulidora, rasador (si se requiere)

	SI	NO
Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	✓	

Verificación de condiciones de seguridad			
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		✓
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
Los equipos a utilizar tienen sus cables y conectores en buenas condiciones?	✓		
La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un ayudante de la empresa durante la ejecución de la labor?			✓
Se ha verificado y apagado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?			✓
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para soldar un permiso?	✓		
El cuerpo de objeto combustible, ¿se ha protegido la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
Se ha limpiado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
El área de trabajo tiene una corriente ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
Las [illegible] se encuentran libres de grietas, oxidación y las conexiones están herméticamente selladas?	✓		
Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
Se garantiza accesos despejados, llaves de paso, válvulas y equipos?		✓	
La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Careta mango larga, Protección facial, Protección visual, Polaina, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están bien fijadas e instaladas.	✓		
El soldador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		
ADMINISTRATIVO			
Se ha verificado la afiliación y aporte a la seguridad social de los personales directos y contratistas.	✓		
Se han revisado los Certificados de salud medico ocupacional de cada trabajador.	✓		
Se ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.		✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES			

APROBACIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO - DÍA

07	08	2024	20	00	A	9H	30

DATOS DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	C.C. N.°	FIRMA
Wilson Lopez	79095336	
Juan David Blanco	1003792921	
Wilmer Medina	1099824060	
Cesar Gonzalez	80657211	
Edgar Rodas	1092877227	
Sebastian Manrique	1004155381	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE: Wilson Lopez	FIRMA:	NOMBRE: YENNI LORENA ROMERO	FIRMA:
C.C. N.°: 79095336		C.C. N.°: 1060759281	

FECHA Y HORA DE CIERRE

08	08	2024			A		

NOMBRE: Lorena Romero | CEDULA: 1060759281 | FIRMA:

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para efectuar el trabajo en caliente

He verificado los ítems de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en caliente y supervisaré que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar trabajo en caliente

Suspensión definitiva:

Actividades a ejecutar para retirar ítems:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES | | | | A | | M

Observaciones:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 05 - 08 - 2024 Hasta: 11 - 08 - 2024
Marca: Miller
Operador: Diego Ribero
Serial: [illegible]
Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: NA

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
		05	06	07	08				
1	Motor	B	B	B	B				
2	Sistemas de motor	B	B	B	B				
3	Motor de arranque	B	B	B	B				
4	Alternador	B	B	B	B				
5	Sistema eléctrico	B	B	B	B				
6	Generador	B	B	B	B				
7	Soporte de generador	B	B	B	B				
8	Niveles de aceite	B	B	B	B				
9	Conexión a tierra	B	B	B	B				
10	Pinzas a tierra	B	B	B	B				
11	Indicadores (horómetro, temperatura)	B	B	B	B				
12	Botones	B	B	B	B				
13	Cuadro	B	B	B	B				
14	Mangueras de agua (Radiador)	B	B	B	B				
15	Bandeja para derrames	B	B	B	B				
16	Cerraduras (ignición, motor)	B	B	B	B				
17	Pruebas de cinturón de seguridad	B	B	B	B				
18	Cerraduras (Pintura, capó)	B	B	B	B				
19	Fallas en cables eléctricos	B	B	B	B				
20	Bandas o poleas	B	B	B	B				
21	Circuito neumático	B	B	B	B				
22	Lubricación y engrases de piezas	B	B	B	B				
23	Mangueras de flujo de gases	B	B	B	B				
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B	B				
25	Almacenamiento de gases	B	B	B	B				
26	Carrete de alambre	B	B	B	B				
27	Cerraduras (ignición, manija, retenedor)	B	B	B	B				
28	Porta masa	B	B	B	B				
29	Antorcha	B	B	B	B				
30	Tubería	B	B	B	B				

Nota: "F" incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 6, 10, 11 al 15 y 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en estado malo, se debe diligenciar en el cuerpo de acuerdo al requerimiento de seguridad.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION MOTOSOLDADOR

Fecha desde: 05 - 08 - 2024 Hasta: 11 - 08 - 24
Marca: Miller
Operador: Wilson Leon
Serial: S
Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: NA

Item	Descripción	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
		05	06	07	08				
1	Motor	B	B	B	B				
2	Sistemas de motor	B	B	B	B				
3	Motor de arranque	B	B	B	B				
4	Alternador	B	B	B	B				
5	Sistema eléctrico	B	B	B	B				
6	Generador	B	B	B	B				
7	Soporte de generador	B	B	B	B				
8	Niveles de aceite	B	B	B	B				
9	Conexión a tierra	B	B	B	B				
10	Pinzas a tierra	B	B	B	B				
11	Indicadores (horómetro, temperatura)	B	B	B	B				
12	Botones	B	B	B	B				
13	Cuadro	B	B	B	B				
14	Mangueras de agua (Radiador)	B	B	B	B				
15	Bandeja para derrames	B	B	B	B				
16	Cerraduras (ignición, motor)	B	B	B	B				
17	Pruebas de cinturón de seguridad	B	B	B	B				
18	Cerraduras (Pintura, capó)	B	B	B	B				
19	Fallas en cables eléctricos	B	B	B	B				
20	Bandas o poleas	B	B	B	B				
21	Circuito neumático	B	B	B	B				
22	Lubricación y engrases de piezas	B	B	B	B				
23	Mangueras de flujo de gases	B	B	B	B				
24	Cadena seguridad de cilindro	B	B	B	B				
25	Almacenamiento de gases	B	B	B	B				
26	Carrete de alambre	B	B	B	B				
27	Cerraduras (ignición, manija, retenedor)	B	B	B	B				
28	Porta masa	B	B	B	B				
29	Antorcha	B	B	B	B				
30	Tubería	B	B	B	B				

Nota: "F" incumplimiento de cualquiera de los ítems 1, 6, 10, 11 al 15 y 17 invalida la aprobación del motosoldador por parte del supervisor. Para el resto de los ítems que se encuentren en estado malo, se deben diligenciar en el cuerpo de acuerdo al requerimiento de seguridad.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Motosoldador: SI [ ] NO [ ]

Wilson Leon

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-024
	INSPECCIÓN MOTOSOLDADOR	VERSIÓN: 007
		FECHA: 07-2023

Fecha desde: 07-08-24 Hasta: 11-08-24

Marca: [illegible] Serial:

Operador: [illegible] Convenciones: Bueno: B / Malo: M / No Aplica: NA

| Ítem | Descripción | | |

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Carlos Fernandez

MARCA: Guinerdole

SERIE: 6

SEMANA	FECHA DE INSPECCION: 22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	27 SABADO	28 DOMINGO	MES: 07	AÑO: 24	OBSERVACIONES
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B									
FILTRO AIRE	B									
BATERIA	B									
VOLTIO	B									
CULATA	B									
FUGA DE PASO DE GASES	B	B	B	B	B	B	B			
CARCASA	B									
POLO A TIERRA	B									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:

MARCA:

SERIE: 7

SEMANA	FECHA DE INSPECCION: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	MES	AÑO	OBSERVACIONES
TANQUE DE COMBUSTIBLE										
NIVEL ACEITE LUBRICANTE										
FILTRO DE AIRE										
BATERIA										
VOLTIO										
CULATA										
FUGA DE PASO DE GASES										
CARCASA										
POLO A TIERRA										
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR										

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Juan David Blanco

MARCA: Dycati | SERIE: 3

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	22	23	24	25	26	27	28	09	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B								
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B								
FILTRO DE AIRE	B								
BATERIA	B								
VOLTIO	B								
CORREA	B								
FILTRO DE GASOLINA	B								
CARCASA	B								
PRUEBA FINAL	B								
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR	B								

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Juan David

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:

MARCA: | SERIE:

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
VOLTIO									
CORREA									
FILTRO DE GASOLINA									
CARCASA									
PRUEBA FINAL									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Jaime Cano

MARCA: Portátil | SERIE: 7

SEMANA	FECHA DE INSPECCION: LUNES 22	MARTES 23	MIERCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26	SABADO 27	DOMINGO 28	MES 07	AÑO 21
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B							OBSERVACIONES	
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B								
FILTRO DE AIRE	B								
BATERIA	B								
PERNO	B								
PUERCA	B	0	0	0	0	0			
TUBO DE EMISION DE GASES	B						0		
CARCASA	B								
POZO A TIERRA	B								
CONDICIONES IDONEAS PARA OPERAR	B								

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES: B = BUENO; R = REGULAR; M = MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Jaime Cano

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:

MARCA: | SERIE:

SEMANA	FECHA DE INSPECCION: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	MES	AÑO
TANQUE DE COMBUSTIBLE								OBSERVACIONES	
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
PERNO									
PUERCA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POZO A TIERRA									
CONDICIONES IDONEAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES: B = BUENO; R = REGULAR; M = MALO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Alexander Diaz
MARCA	Power cable
SERIE	No. 5

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	01	02	03	04	07	27
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B					
NIVEL ACEITE LUBRICANTE	B	B	B	B					
FILTRO DE AIRE	B	B	B	B					
BATERIA	B	B	B	B					
MANTO	B	B	B	B					
CLAXON	B	B	B	B	B	B	B		
TUBO DE EMISION DE GASES	B	B	B	B					
CARCASA	B	B	B	B					
POLO A TIERRA	B	B	B	B					
CONDICIONES MEDICAS PARA OPERAR	B	B	B	B					

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	
MARCA	
SERIE	

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	29	30	31	01	02	03	04		
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE LUBRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
MANTO									
CLAXON									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
POLO A TIERRA									
CONDICIONES MEDICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Esteban Rodas

MARCA: Power Colive. SERIE: 71

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07	08	09	10	11	08	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE				B	B	B			
NIVEL ACEITE LUBRICANTE				B	B	B			
FILTRO DE AIRE				B	B	B			
BATERIA				B	B	B			
MOTOR				B	B	B			
CUERDA	0	0	0	B	B	B			
TUBO DE EMISION DE GASES				B	B	B	0		
CARCASA				B	B	B			
POLO A TIERRA				B	B	B			
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR				B	B	B			

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Esteban R.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-029
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	VERSIÓN: 001
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Juan david Blanco

MARCA: Duracell SERIE: 15

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07	08	09	10	11	08	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE				B	B	B			
NIVEL ACEITE LUBRICANTE				B	B	B			
FILTRO DE AIRE				B	B	B			
BATERIA				B	B	B			
MOTOR	0	0		B	B	B			
CUERDA			0	B	B	B	0		
TUBO DE EMISION DE GASES				B	B	B			
CARCASA				B	B	B			
POLO A TIERRA				B	B	B			
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR				B	B	B			

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Juan David

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Juan David Blanco Gonzalez

MARCA: [illegible] SERIE: [illegible]

SEMANA	FECHA DE INSPECCION: LUNES 05	MARTES 06	MIERCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09	SABADO 10	DOMINGO 11	MES	AÑO	OBSERVACIONES
TANQUE DE COMBUSTIBLE						B				
VENTILACION ELECTRICA						B				
FILTRO DE AIRE						B				
BATERIA						B				
MOTOR						B	0			
POLEA						B				
TUBO DE EMISION DE GASES						B				
CARCASA						B				
POLEA A TIERRA						B				
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR						B				

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Juan David

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: [illegible]

MARCA: Dickson SERIE: [illegible]

SEMANA	FECHA DE INSPECCION: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	MES	AÑO	OBSERVACIONES
TANQUE DE COMBUSTIBLE						B				
VENTILACION ELECTRICA						B				
FILTRO DE AIRE						B				
BATERIA						B				
MOTOR						B	0			
POLEA						B				
TUBO DE EMISION DE GASES						B				
CARCASA						B				
POLEA A TIERRA						B				
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR						B				

OBSERVACIONES:

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

[illegible]

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: E. MUÑOZ PICO

MARCA: Portercable | SERIE: 178

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07	08	04	10	11	08	24
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE					B	B			
NIVEL ACEITE QUIRICANTE					B	B			
FILTRO DE AIRE					B	B			
BATERIA					B	B			
ACEITE					B	B			
CUERDA					B	B	D		
TUBO DE EMISION DE GASES					B	B			
CARCASA					B	B			
SOLDADURA					B	B			
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR					B	B			

OBSERVACIONES

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:

MARCA: | SERIE:

	FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES	
TANQUE DE COMBUSTIBLE									
NIVEL ACEITE QUIRICANTE									
FILTRO DE AIRE									
BATERIA									
ACEITE									
CUERDA									
TUBO DE EMISION DE GASES									
CARCASA									
SOLDADURA									
CONDICIONES FISICAS PARA OPERAR									

OBSERVACIONES

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Cristian Cortes

MARCA: DEWALT

SERIE: DWE497

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
05	06	07	08	09	10	11	08	2024

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA						B		
TUERCA DE SUJECION DE DISCO						B		
BOTON DE ENCENDIDO						B		
MANGO LATERAL						B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO						B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO						B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISCO						B		
CABLE DE CORRIENTE						B		
DISCO						B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Cristian

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Juan David Tejada

MARCA: DEWALT

SERIE: 6

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
05	06	07	08	09	10	11	05	2024

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA						B		
TUERCA DE SUJECION DE DISCO						B		
BOTON DE ENCENDIDO						B		
MANGO LATERAL						B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO						B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO						B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISC						B		
CABLE DE CORRIENTE						B		
DISCO						B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

Juan David

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 25/10/2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Esteban Pables

MARCA: Dewalt SERIE:

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
05	06	07	08	09	10	11	08	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA				B	B	B		
TUERCA DE SUJECION DE DISCO				B	B	B		
BOTON DE ENCENDIDO				B	B	B		
MANGO LATERAL				B	B	B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO				B	B	B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO				B	B	B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISCO				B	B	B		
CABLE DE CORRIENTE				B	B	B		
DISCO				B	B	B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Esteban

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-028
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA	VERSIÓN: 002
		FECHA: 26-10-2023

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Juan david Blanco

MARCA: Dewalt SERIE:

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
05	06	07	08	09	10	11	08	24

SEMANA	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
CARCASA				B	B	B		
TUERCA DE SUJECION DE DISCO				B	B	B		
BOTON DE ENCENDIDO				B	B	B		
MANGO LATERAL				B	B	B		
GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO				B	B	B		
BOTON DE BLOQUEO PARA CAMBIO DE DISCO				B	B	B		
LLAVE PARA SUJECION DE TUERCA PARA EL DISCO				B	B	B		
CABLE DE CORRIENTE				B	B	B		
DISCO				B	B	B		

CONVERSIONES		
	B	BUENO
	R	REGULAR
	M	MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Juan David

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FUENTE DE TRABAJO: Santa Lucía | SEMANAL DEL 26-01-24 Hasta 29-01-24

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

			Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	SI	NO	✓	NA	✓	NA	✓	NA	✓	NA	✓	NA	✓	NA	✓	NA
1. Motor encendido sin ruidos extraños?	✓															
2. Manguera en buen estado sin cortes?	✓															
3. El cable y su clavija se encuentran libres de cortes y rotos?	✓															
4. La pistola se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓															
5. La pistola cuenta con guarda boquilla?	✓															
6. La pistola se encuentra en buen estado?	✓															
7. La pistola cuenta con el gatillo?	✓															
8. La pistola se encuentra en buen estado?	✓															

Firma de quien realiza la inspección: Angela Viviana Gil

Vobo de uso

El trabajador ha recibido todas las instrucciones sobre el uso y manejo seguro del equipo

EPP A UTILIZAR

Casco

Respirador media cara

Guantes

Gafas

Botas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor de fachadas

El trabajador declara que ha recibido la capacitación y entrenamiento para el manejo del equipo y se compromete a cumplir las normas de seguridad.

Firma del trabajador: Angela Viviana Gil

El trabajador declara que es responsable de la seguridad y de mantener las máquinas y herramientas en buenas condiciones.

Supervisor de la actividad: Julian Gil

Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FUENTE DE TRABAJO: | SEMANAL DEL: | Hasta:

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

			Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	SI	NO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA
1. Motor encendido sin ruidos extraños?																
2. Manguera en buen estado sin cortes?																
3. El cable y su clavija se encuentran libres de cortes y rotos?																
4. La pistola se encuentra en buen estado libre de fugas?																
5. La pistola cuenta con guarda boquilla?																
6. La pistola se encuentra en buen estado?																
7. La pistola cuenta con el gatillo?																
8. La pistola se encuentra en buen estado?																

Firma de quien realiza la inspección:

Vobo de uso

El trabajador ha recibido todas las instrucciones sobre el uso y manejo seguro del equipo

EPP A UTILIZAR

Casco

Respirador media cara

Guantes

Gafas

Botas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor de fachadas

El trabajador declara que ha recibido la capacitación y entrenamiento para el manejo del equipo y se compromete a cumplir las normas de seguridad.

Firma del trabajador:

El trabajador declara que es responsable de la seguridad y de mantener las máquinas y herramientas en buenas condiciones.

Supervisor de la actividad:

Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: CALLE 142 SEMANA DEL 21-03-24 Hasta 27-03-24

NOMBRE DEL EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1) Todos los chequeos de seguridad deben ser marcados con (✓) Si cumple o (X) No cumple. Si no aplica marque (NA).

2) Cualquier novedad o anomalía de seguridad debe ser reportada inmediatamente al Supervisor de obra.

Se cumple con el requerimiento: ✓ INDICADOR CAPEX DE SEGURIDAD

Se cumple parcialmente: /

No se cumple con el requerimiento: X

Ítem	Verificar (marcar X donde corresponda)	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X
1	Está el equipo en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
2	Manguera en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de daños y cortes?	✓			✓			✓			✓			✓								
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓			✓			✓			✓			✓								
5	La pistola cuenta con la seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓								
6	La pistola se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
7	Tiene el filtro en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
8	La manguera se encuentra bien ubicada y libre de peligros?	✓			✓			✓			✓			✓								
9	El equipo se encuentra limpio?	✓			✓			✓			✓			✓								

Firma de quien realiza la inspección: Pedro Pablo

MODO DE USO

Instrucciones para el uso de la máquina, advertencias y tiempo para limpiar el equipo:

EPP A UTILIZAR

Tapabocas

Respirador media cara

Guantes

Casco

Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Nombre completo:

Firma: Declaro que he sido capacitado(a) sobre el uso y manejo de los equipos y certifico que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.

Firma del cargo que es el responsable de la seguridad y del mantenimiento de maquinas y herramientas en general:

Supervisor de obra (Residente / Director SST realizara la supervisión de dos veces a la semana durante Lunes, Martes y Jueves):

OBSERVACIONES:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: CALLE 142 SEMANA DEL 21-03-24 Hasta 27-03-24

NOMBRE DEL EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

1) Todos los chequeos de seguridad deben ser marcados con (✓) Si cumple o (X) No cumple. Si no aplica marque (NA).

2) Cualquier novedad o anomalía de seguridad debe ser reportada inmediatamente al Supervisor de obra.

Se cumple con el requerimiento: ✓ INDICADOR CAPEX DE SEGURIDAD

Se cumple parcialmente: /

No se cumple con el requerimiento: X

Ítem	Verificar (marcar X donde corresponda)	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X	✓	/	X
1	Está el equipo en buen estado?				✓																	
2	Manguera en buen estado?				✓																	
3	El cable y sus clavijas se encuentran libres de daños y cortes?				✓																	
4	La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?				✓																	
5	La pistola cuenta con la seguridad?				✓																	
6	La pistola se encuentra en buen estado?				✓																	
7	Tiene el filtro en buen estado?				✓																	
8	La manguera se encuentra bien ubicada y libre de peligros?				✓																	
9	El equipo se encuentra limpio?				✓																	

Firma de quien realiza la inspección: Pedro Pablo

MODO DE USO

Instrucciones para el uso de la máquina, advertencias y tiempo para limpiar el equipo:

EPP A UTILIZAR

Tapabocas

Respirador media cara

Guantes

Casco

Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Nombre completo:

Firma: Declaro que he sido capacitado(a) sobre el uso y manejo de los equipos y certifico que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.

Firma del cargo que es el responsable de la seguridad y del mantenimiento de maquinas y herramientas en general:

Supervisor de obra (Residente / Director SST realizara la supervisión de dos veces a la semana durante Lunes, Martes y Jueves):

OBSERVACIONES:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: Alcala
MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO
SEMANAL DEL 21-03-24 Hasta 28-03-24

Se cumple completamente con el requerimiento
Cumple con algunos requerimientos
No cumple
N/A

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

Ítem a Verificar	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X
1. Usted cuenta con el EPP completo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. Manguera en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3. El cable y enchufe no presentan daños, cortes y empates?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4. La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5. La pistola funciona correctamente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6. La pistola se encuentra en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7. El operario es capacitado para el uso del equipo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8. La manguera y la pistola se encuentran limpias y libre de desechos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9. El equipo se encuentra limpio?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Firma de quien recibe la inspección:														

MODO DE USO

Inspeccionar que el equipo esté debidamente armado y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapabocas
Respirador media cara
Guantes
Gafas
Botas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor de equipo

Firma del ejecutor: Declaro que he verificado la lista anterior y certifico que el equipo se encuentra en condiciones óptimas de funcionamiento
Firma del ejecutor: Quien es el responsable de la actividad y de mantener las medidas de seguridad en buenas condiciones
Supervisión de la actividad: El ejecutor debe solicitar la supervisión de la actividad al supervisor de turno (Martes y Jueves)
Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: Alcala
MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO
SEMANAL DEL 21-03-24 Hasta 28-03-24

Se cumple completamente con el requerimiento
Cumple con algunos requerimientos
No cumple
N/A

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

Ítem a Verificar	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X
1. Usted cuenta con el EPP completo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. Manguera en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3. El cable y enchufe no presentan daños, cortes y empates?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4. La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5. La pistola funciona correctamente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6. La pistola se encuentra en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7. El operario es capacitado para el uso del equipo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8. La manguera y la pistola se encuentran limpias y libre de desechos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9. El equipo se encuentra limpio?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Firma de quien recibe la inspección:														

MODO DE USO

Inspeccionar que el equipo esté debidamente armado y limpio para iniciar el proceso

EPP A UTILIZAR

Tapabocas
Respirador media cara
Guantes
Gafas
Botas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Pintor de equipo

Firma del ejecutor: Declaro que he verificado la lista anterior y certifico que el equipo se encuentra en condiciones óptimas de funcionamiento
Firma del ejecutor: Quien es el responsable de la actividad y de mantener las medidas de seguridad en buenas condiciones
Supervisión de la actividad: El ejecutor debe solicitar la supervisión de la actividad al supervisor de turno (Martes y Jueves)
Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: OCEAN

SEMANAL DEL 21-07-21 Hasta 28-07-21

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

	No Aplica	NA	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1.			✓	✓		✓	✓		
2.			✓	✓		✓	✓		
3.			✓	✓		✓	✓		
4.			✓	✓		✓	✓		
5.			✓	✓		✓	✓		
6.			✓	✓		✓	✓		
7.			✓	✓		✓	✓		
8.			✓	✓		✓	✓		
9.			✓	✓		✓	✓		

Firma de quien realiza la inspección

MODO DE USO

EPP A UTILIZAR

Respirador media cara

Guantes

Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Firma del trabajador

Firma del trabajador que realiza la verificación de la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones mínimas de funcionamiento.

Nota: Es responsabilidad del trabajador cuidar el equipo asignado y de mantener limpias las herramientas en buenas condiciones.

Observaciones: Si el trabajador no reporta novedad, se entiende que el equipo se encuentra en buen estado.

Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO:

SEMANAL DEL Hasta

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

	No Aplica	NA	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									

Firma de quien realiza la inspección

MODO DE USO

EPP A UTILIZAR

Respirador media cara

Guantes

Gafas

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

Firma del trabajador

Firma del trabajador que realiza la verificación de la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones mínimas de funcionamiento.

Nota: Es responsabilidad del trabajador cuidar el equipo asignado y de mantener limpias las herramientas en buenas condiciones.

Observaciones: Si el trabajador no reporta novedad, se entiende que el equipo se encuentra en buen estado.

Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO ARILLEO ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: SEMANA DEL: 2024-12 Hasta: 2024-12-29

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO ARILLEO ELECTRICO

	NA	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1. Estado de la carcasa								
2. Ajuste de la cuchilla de corte								
3. Estado de la cuchilla de corte								
4. Estado de la cuchilla de corte								
5. Estado de la cuchilla de corte								
6. Estado de la cuchilla de corte								
7. Estado de la cuchilla de corte								
8. Estado de la cuchilla de corte								
9. Estado de la cuchilla de corte								

Observaciones: Arreglo Arreglo Arreglo Arreglo

NIVEL DE USO

ESTA A UTILIZAR

Supervisor

Responsable de equipo

Operario

Cargo

Cedula

CARGO QUE MANIPULA EL EQUIPO

Firma del operario

Declaro que he recibido el equipo en buen estado y me comprometo a utilizarlo de acuerdo a las instrucciones de funcionamiento.

Firma del operario

Nombre completo del operario

Cargo del operario

Fecha

Observaciones

PREOPERACIONAL EQUIPO ARILLEO ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: SEMANA DEL: Hasta:

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO ARILLEO ELECTRICO

	NA	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1. Estado de la carcasa								
2. Ajuste de la cuchilla de corte								
3. Estado de la cuchilla de corte								
4. Estado de la cuchilla de corte								
5. Estado de la cuchilla de corte								
6. Estado de la cuchilla de corte								
7. Estado de la cuchilla de corte								
8. Estado de la cuchilla de corte								
9. Estado de la cuchilla de corte								

Observaciones:

NIVEL DE USO

ESTA A UTILIZAR

Supervisor

Responsable de equipo

Operario

Cargo

Cedula

CARGO QUE MANIPULA EL EQUIPO

Firma del operario

Declaro que he recibido el equipo en buen estado y me comprometo a utilizarlo de acuerdo a las instrucciones de funcionamiento.

Firma del operario

Nombre completo del operario

Cargo del operario

Fecha

Observaciones

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: Calle 140 SEMANAL DEL 08-08-2024 Hasta 11-08-2024

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

		NA	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Se cumple completamente con el requerimiento									
Se cumple con el requerimiento con observaciones									
No aplica									
Inspección realizada por:									
1. Está limpio el equipo?			✓ M	✓ M	✓ M	✓ M	✓ M	✓ M	✓ M
2. Se encuentra en buen estado?			✓ A	✓ A	✓ A	✓ A	✓ A	✓ A	✓ A
3. Tiene todos los elementos de seguridad?			✓ NO	✓ NO	✓ NO	✓ NO	✓ NO	✓ NO	✓ NO
4. Tiene el Manual de operación?									
5. Se encuentra completo el equipo?									
6. Tiene la manguera en buen estado?									
7. Tiene la pistola en buen estado?									
8. Tiene el filtro en buen estado?									
9. Tiene el equipo el suficiente Thinner?									
Firma de quien realiza la inspección:									

MODO DE USO

Explicar como el equipo es utilizado desde el inicio y hasta el fin del proceso

EPP A UTILIZAR

- Tapabocas
- Respirador media cara
- Guantes
- Casco
- Gafas
- Otros

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

- Pintor Aplicador

Firma del trabajador: Al firmar este documento se verifica la información y condiciones que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.

Firma del supervisor: Al firmar este documento se verifica la información y condiciones que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.

Supervisor de seguridad: Firma de verificación de la inspección los días de visita al proyecto (Lunes, Martes y Jueves)

Observaciones:

PREOPERACIONAL EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

FRENTE DE TRABAJO: SEMANAL DEL Hasta

MAQUINA O EQUIPO: EQUIPO AIRLESS ELECTRICO

INSPECCIÓN DIARIA DE SEGURIDAD

MODO DE USO

EPP A UTILIZAR

CARGOS QUE MANIPULA EL EQUIPO

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 02.4.: Registros de Inspecciones de Vehículos.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021809874

PLACA JKV628	MARCA CHEVROLET	LÍNEA NHR	MODELO 2021	
CILINDRADA CC 2.999	COLOR BLANCO NIEBLA		SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA ESTACAS	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 1600	
NÚMERO DE MOTOR 125C00		REG N	VIN 9GDNLR778MB006821	
NÚMERO DE SERIE 9GDNLR778MB006821		REG N	NÚMERO DE CHASIS 9GDNLR778MB006821	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

IDENTIFICACIÓN

NIT 900400133

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
104

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
032020001231274

I/E
I

FECHA IMPORT.
30/10/2020

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA



FECHA MATRÍCULA
11/12/2020

FECHA EXP. LIC. TTO.
11/12/2020

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT07000489045

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2024-01-26	2024-01-28	2025-01-27

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308004948794000	JKV628	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2999	2021

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	NHR	ESTACAS

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
125C00	9GDNLR778MB006821	9GDNLR778MB006821	1.60

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS,	3133512532	NI	9004001332	COTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 636000	$ 330700	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 968800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 170290720

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DIAGNOSTIYA CELTA

NIT: 901131412

No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2023/12/26

Fecha de vencimiento: 2024/12/26

DATOS VEHÍCULO

PLACA: JKV628

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2021

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2999

NRO. MOTOR: 125C00

NRO. CHASIS: 9GDNLR778MB006821

VIN: 9GDNLR778MB006821

LÍNEA: NHR

COLOR: BLANCO NIEBLA

NOMBRE PROPIETARIO: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIO ANDRES ROBAYO BERNAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023328939

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNX639	CHEVROLET	NKR	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.999	BLANCO GALAXIA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	2339

NÚMERO DE MOTOR
2B8592

REG N
VIN 9GDNMR859GB029152

NÚMERO DE SERIE
9GDNMR859GB029152

REG N
NÚMERO DE CHASIS 9GDNMR859GB029152
REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 900400133

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
122

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
052015001284341

I/E
I

FECHA IMPORT
08/09/2015

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
28/12/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.
07/07/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

LT0700870013

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2024-01-22	2024-01-23	2025-01-22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308004928688000	WNX639	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2999	2016

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
3	CHEVROLET	NKR	ESTACAS

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
2B8592	9GDNMR859GB029152	9GDNMR859GB029152	2.34

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS,	3133512532	NI	9004001332	COTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 636000	$ 330700	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 968800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 172668840

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNOSABANA SAS

NIT: 900815363

No. de Certificado de Acreditación: 23-CDA-006

Fecha de expedición: 2024/09/21

Fecha de vencimiento: 2025/09/21

DATOS VEHÍCULO

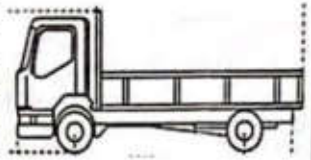
PLACA:	WHI809	CLASE:	CAMION
MARCA:	CHEVROLET	MODELO:	2016
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	1999	NRO. MOTOR:	288582
NRO. CHASIS:	9GDNWR359GB029152	VIN:	9GDNWR359GB029152
LÍNEA:	NKR		
COLOR:	BLANCO GALAXIA		

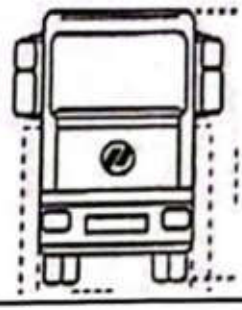
NOMBRE PROPIETARIO: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-022
		VERSIÓN: 002
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO	FECHA: 15/06/2023

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	14-08-2024.
TURNO:	Nocturno.
VEHICULO:	chevrolet NHR
PLACA:	JVN 628
MODELO:	2021
KILOMETRAJE:	167824.
MOTOR	2499 CC
CONDUCTOR:	Jose Melquicedec.
Nº LICENCIA:	80.012.451
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Julian Gomez.

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	✓	
Revisión tecnico mecánica	✓	
Seguro obligatorio	✓	
Seguro terceros	✓	
Licencia de conducción	✓	
Revision tecnomecanica (Original)	✓	
Contactos de Emergencia	✓	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	✓	
Linterna con pilas	✓	
Botiquin de primeros auxilios	✓	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	✓	
Cargado	✓	
Vigente	✓	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	✓	
Gato	✓	
Caja de herramientas.	✓	
Cruceta	✓	
Tacos	✓	
Llanta de repuesto	✓	
Cables de Arranque	✓	

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	✓	
Chaleco fotoluminicente	✓	
Guantes	✓	
Protección auditiva	✓	
Monogafas	✓	
Radio teléfono, celular	✓	
Hidratación	✓	
LUCES		
Bajas	✓	
Plenas	✓	
Altas	✓	
Direccionales	✓	
Cocullos	✓	
Reversa	✓	
Luces de cabina	✓	
Luces de reversa	✓	
Tercer Stop	✓	
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	✓	
Limpiaparabrisas	✓	
Laterales	✓	
Vidrio Trasero	✓	
Espejo retrovisor	✓	
Espejos Laterales	✓	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	✓	
Dirección	✓	
Liquido de frenos	✓	
Refrigerante	✓	
Agua parabrisas	✓	
Nivel combustible	✓	
Fugas de lubricantes		✓
Fugas de Agua		✓
OTROS		
Estado cojineria	✓	
Estado de las sillas	✓	
Estado de la tapicería	✓	
Aseo del vehículo.	✓	
Manijas puertas	✓	
Chapas puertas	✓	
Seguros puertas	✓	
Elevavidrios	✓	
Estado de la carpa	✓	
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	✓	
Delantero Izquierdo	✓	
Trasero Derecho	✓	
Trasero Izquierdo	✓	
Llanta repuesto	✓	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	✓	
Bocina	✓	
Alarma reversa	✓	
Instrumentos	✓	
Cinturones delanteros	✓	
Freno de mano	✓	
Mandos eléctricos	✓	
Tablero de controles	✓	
Aire acondiconado	✓	

OBSERVACIONES

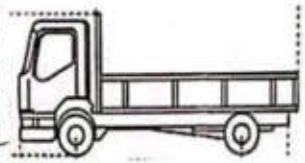
FIRMA INSPECTOR		FIRMA CONDUCTOR	

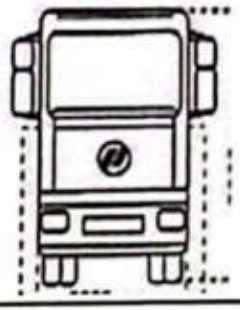
Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-R-022
		VERSIÓN: 002
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO	FECHA: 15/06/2023

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	14-03-2024.
TURNO:	Mixto (PM)
VEHICULO:	chevrolet NLR
PLACA:	WNX 639
MODELO:	2021
KILOMETRAJE:	162824
MOTOR	2999 FC)
CONDUCTOR:	Roberto Rodriguez
Nº LICENCIA:	3209.106
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Juan Gomez

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS — Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente





DOCUMENTOS	SI	NO
Tarjeta de propiedad (Original)	✓	
Revisión tecnico mecánica	✓	
Seguro obligatorio	✓	
Seguro terceros	✓	
Licencia de conducción	✓	
Revision tecnomecanica (Original)	✓	
Contactos de Emergencia	✓	
EQUIPO EMERGENCIAS		
Chaleco reflectivo	✓	
Linterna con pilas	✓	
Botiquin de primeros auxilios	✓	
EXTINTOR		
Pin de Seguridad	✓	
Cargado	✓	
Vigente	✓	
HERRAMIENTAS		
Triangulos Reflectores (2)	✓	
Gato	✓	
Caja de herramientas.	✓	
Cruceta	✓	
Tacos	✓	
Llanta de repuesto	✓	
Cables de Arranque	✓	

DOTACIÓN	SI	NO
Botas	✓	
Chaleco fotoluminicente	✓	
Guantes	✓	
Protección auditiva	✓	
Monogafas	✓	
Radio teléfono, celular	✓	
Hidratación	✓	
LUCES		
Bajas	✓	
Plenas	✓	
Altas	✓	
Direccionales	✓	
Cocullos	✓	
Reversa	✓	
Luces de cabina	✓	
Luces de reversa	✓	
Tercer Stop	✓	
VIDRIOS/ESPEJOS		
Parabrisas	✓	
Limpiaparabrisas	✓	
Laterales	✓	
Vidrio Trasero	✓	
Espejo retrovisor	✓	
Espejos Laterales	✓	

FLUIDOS	SI	NO
Aceite motor	✓	
Dirección	✓	
Liquido de frenos	✓	
Refrigerante	✓	
Agua parabrisas	✓	
Nivel combustible	✓	
Fugas de lubricantes	✓	
Fugas de Agua	✓	
OTROS		
Estado cojineria	✓	
Estado de las sillas	✓	
Estado de la tapicería	✓	
Aseo del vehículo.	✓	
Manijas puertas	✓	
Chapas puertas	✓	
Seguros puertas	✓	
Elevavidrios	✓	
Estado de la carpa	✓	
NEUMÁTICOS		
Delantero Derecho	✓	
Delantero Izquierdo	✓	
Trasero Derecho	✓	
Trasero Izquierdo	✓	
Llanta repuesto	✓	

OTROS	SI	NO
Ajuste de las puertas	✓	
Bocina	✓	
Alarma reversa	✓	
Instrumentos	✓	
Cinturones delanteros	✓	
Freno de mano	✓	
Mandos eléctricos	✓	
Tablero de controles	✓	
Aire acondiconado	✓	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR		FIRMA CONDUCTOR	

Powered by CamScanner

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 02.5.: Registros de Inspecciones de Equipos de Emergencias.

	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° 3 FECHA DE INSPECCION 10-09-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	1	✓		AB-3-25	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		25-1-25	
Algodón	1	Paquete	1	✓		2-2-25	
Baja Lenguas	20	Unidad	14	✓		1-11-24	
Isopos	20	Unidad	20	✓		2-12-24	
Curas	10	Unidad	10	✓		8-11-24	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		1-12-24	
Micropore	1	Rollo	1	✓		2-2-25	
Gasas Estéril	4	Paquete	3	✓		10-3-25	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		25-5-25	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	3	✓		30-4-25	
Guantes de látex	10	Pares	8	✓		15-9-24	
Jabón liquido	1	Unidad	1	✓		9-10-24	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		23-2-25	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		29-12-24	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	6	✓		5-9-24	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		13-10-24	
Tapabocas	5	Unidad	3	✓		18-3-25	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		25-10-25	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		14-4-25	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	5	✓		5-5-25	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		17-10-24	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		20-12-24	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		5-7-25	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		1-6-25	
Manta térmica	1	Unidad	1	✓		4-1-25	
Torniquete	1	Unidad	1	✓		30-1-25	
Suero oral	3	Unidad	1	✓		4-12-24	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		7-12-24	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		5-12-24	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		1-10-24	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	1	✓		5-11-24	
Acetaminofén	10	unidad	5	✓		6-2-25	

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N°			
ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Estado del Arnés / Correas de Seguridad	✓		
Estado del Soporte de instalación	✓		
Estado de General de la Camilla	✓		

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó: Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° 2 FECHA DE INSPECCION 14-08-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	3	✓		7-2-25	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		7-10-24	
Algodón	1	Paquete	1	✓		1-11-24	
Baja Lenguas	20	Unidad	22	✓		4-12-24	
Isopos	20	Unidad	20	✓		10-1-25	
Curas	10	Unidad	6	✓		2-2-25	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		13-6-25	
Micropore	1	Rollo	1	✓		1-12-24	
Gasas Estéril	4	Paquete	4	✓		29-12-24	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		22-10-24	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	3	✓		13-12-24	
Guantes de látex	10	Pares	10	✓		7-12-24	
Jabón liquido	1	Unidad	1	✓		7-2-25	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		20-12-25	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		16-9-25	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	9	✓		5-2-25	
Solución Salina	1	Unidad	1	✓		4-12-24	
Tapabocas	5	Unidad	3	✓		8-2-25	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		1-1-25	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		10-5-25	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	5	✓		19-3-25	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		5-11-24	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		18-12-24	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		11-5-25	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		30-1-25	
Manta térmica	1	Unidad	1	✓		25-1-25	
Torniquete	1	Unidad	1	✓		20-1-25	
Suero oral	3	Unidad	3	✓		12-10-24	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		3-10-24	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		1-10-24	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		1-6-25	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	1	✓		4-1-25	
Acetaminofén	10	unidad	9	✓		5-2-25	

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N°			
ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISIÓN DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Estado del Arnés / Correas de Seguridad	✓		
Estado del Soporte de Instalación	✓		
Estado de General de la Camilla	✓		

FIRMA INSPECTOR SST

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

	FORMATO INSPECCION BOTIQUIN	SG- R- 001
		Edición 02
	Aprobó; Gerencia General	27/07/2023
	BOTIQUÍN N° 1 FECHA DE INSPECCION 19-08-2024	Pág. 1

ELEMENTO	Cantidad Recomendada	Presentación Recomendada	CANTIDAD EXISTENTE	REVISIÓN DE ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				CUMPLE	NO CUMPLE		
Mascara RCP o Barrera RCP	1	Unidad	2	✓		2-1-25	
Alcohol	1	Frasco	1	✓		5-12-24	
Algodón	1	Paquete	3	✓		1-1-25	
Baja Lenguas	20	Unidad	20	✓		1-6-25	
Isopos	20	Unidad	20	✓		3-10-24	
Curas	10	Unidad	20	✓		12-10-24	
Esparadrapo de Tela	1	Rollo	1	✓		9-4-24	
Micropore	1	Rollo	1	✓		25-12-24	
Gasas Estéril	4	Paquete	5	✓		30-1-25	
Gasas limpias	10	Unidad	10	✓		14-5-25	
Compresas o apósitos limpios	4	Unidad	5	✓		11-12-24	
Guantes de látex	10	Pares	15	✓		05-11-24	
Jabón líquido	1	Unidad	1	✓		18-3-25	
Isodine Espuma	1	Frasco	1	✓		10-5-25	
Isodine Solución	1	Frasco	1	✓		1-1-25	
Jeringas varios tamaños	9	Unidad	10	✓		8-2-25	
Solución Salina	1	Unidad	2	✓		4-12-24	
Tapabocas	5	Unidad	10	✓		5-2-25	
Termómetro	1	Unidad	1	✓		16-9-25	
Tijeras de trauma	1	Unidad	1	✓		20-12-25	
Vendas Elásticas varios tamaños	6	Unidad	10	✓		2-2-25	
Vendas algodón varios tamaños	4	Unidad	4	✓		7-12-24	
Vendaje Triangular	1	Unidad	1	✓		13-11-24	
Bolsas rojas	2	Unidad	2	✓		24-10-24	
Bolsas verdes	2	Unidad	2	✓		29-11-24	
Manta térmica	1	Unidad	2	✓		1-11-24	
Torniquete	1	Unidad	1	✓		15-6-25	
Suero oral	3	Unidad	3	✓		2-2-25	
Linterna con pilas de repuesto	1	Unidad	1	✓		10-7-25	
Gel antibacterial	1	Unidad	1	✓		4-12-24	
Inmovilizador cervical	1	Unidad	1	✓		1-11-24	
Inmovilizadores Extremidades	1	Juego	1	✓		2-10-24	
Acetaminofén	10	unidad	20	✓		2-2-25	

ASPECTO DEL BOTIQUÍN A EVALUAR	REVISION DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Limpieza	✓		

CAMILLA N° _____

ASPECTO DE LA CAMILLA A EVALUAR	REVISION DE ESTADO		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO	
Ubicación en lugar visible y libre de obstáculos	✓		
Señalización	✓		
Estado del Arnés / Correas de Seguridad	✓		
Estado del Soporte de Instalación	✓		
Estado de General de la Camilla	✓		

FIRMA INSPECTOR SST	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG- R- 001 VERSIÓN: 002 FECHA: 27/06/2023

REGISTRO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA INSPECCIÓN: 19-08-2024 — Nº INSPECCIÓN: 5

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: JAVIER GERMÁN

No.	UBICACIÓN	TIPO						CAPACIDAD	PRUEBA HIDROSTÁTICA	REVISIÓN ESTADO GENERAL													FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		PQS		CO2	SOLKAFLAM 123	AGUA	OTROS			CILINDRO			MANIJA DE TRANSPORTE	MANIJA DE DISPARO	PRESIÓN	MANÓMETRO	BOQUILLA	MANGUERA	RING O ARO DE SEGURIDAD	VALVULA	SEÑALIZACIÓN	SOPORTE COLGAR O RUEDAS		
		BC	ABC							PINTURA	GOLPES	AUTOADHESIVO FECHA/TIPO												
1	Planta Piso 1			✓				10lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Q	B	B	B	B	2-25	
2	Planta Piso 2			✓				10lb	B	Q	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	2-25	
3	Planta Piso 3			✓				10lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	2-25	
4	Planta Piso 1		✓					20lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	2-25	

B	BUENO
R	REGULAR
M	MALO

NT	NO TIENE
NA	NO APLICA
NR	NO SE PUEDE REVISAR O NO VISIBLE

Powered by CamScanner

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 02.6.: Certificado de Accidentalidad.

AXA COLPATRIA

LISTADO DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificada con NIT 900400133 y número de afiliación 251539 reportó los siguientes accidentes de trabajo durante el periodo de accidentes comprendido entre 01/07/2024 y 31/07/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Número Reporte Accidente	Fecha Ocurrencia	Fecha Radicación	Documento Trabajador	Nombre Trabajador	Tipo Usuario
20240048861	13/07/2024	14/07/2024	1001901948	MARIO JOSE FLOREZ MARSIGLIA	Empleado

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 03 días del mes de agosto del 2024 a las 13:12:36.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS identificada con NIT 900400133 y número de afiliación 251539 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/08/2024 y 20/08/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 20 días del mes de agosto del 2024 a las 11:30:35.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA identificada con NIT 900924158 y número de afiliación 251540 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/07/2024 y 31/07/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 03 días del mes de agosto del 2024 a las 13:17:23.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA identificada con NIT 900924158 y número de afiliación 251540 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/08/2024 y 20/08/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 20 días del mes de agosto del 2024 a las 11:34:23.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

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 02.7.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900400133-2	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58	8985169	byc.ingenieriayservicios@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	COTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					41	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	08/08/2024	79285128	$27.894.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	15.600	0		0		0	0	0	0	15.600	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.625.000	307.200		0		0	0	0	0	1.932.200	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	644.700	0		0		0	0	0	0	644.700	10
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	362.400	0		0		0	0	0	0	362.400	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	610.100	0		0		0	0	0	0	610.100	7
EPS010	EPS Sura	800088702-2	142.800	0		0		0	0	0	0	142.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	744.000	0		0		0	0	0	0	744.000	9
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	179.300	0		0		0	0	0	0	179.300	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	76.900	0		0		0	0	0	0	76.900	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	24.300	0		0		0	0	0	0	24.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	3.216.500	0	0	0	0	0	0		3.216.500	11
230301	Porvenir	800224808-8	7.775.900	0	0	65.000	65.000	0	0		7.905.900	23
231001	Colfondos	800227940-6	1.231.200	0	0	0	0	0	0		1.231.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.100	0	0	0	0	0	0		1.280.100	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	5.527.700				5.527.700	0	0	5.527.700			55.277	5.527.700	41

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	3.350.500	0	0	3.350.500	41

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	900400133-2	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS	AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58	8985169	byc.ingenieriayservicios@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	CUNDINAMARCA	COTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					41	1
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-08	2024-07	E	08/08/2024	79285128	$27.894.200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
260.000	0	0	260.000	1
ICBF				
390.000	0	0	390.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	4.732.300	4.732.300
Pensión	4	13.633.700	13.633.700
Riesgos Laborales	1	5.527.700	5.527.700
CCF	1	3.350.500	3.350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	390.000	390.000
MEN	0	0	0
SENA	1	260.000	260.000
TOTALES	18	27.894.200	27.894.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900400133-2	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58	8985169	byc.ingenieriayservicios@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	COTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					41	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	08/08/2024	79285128	$27.894.200	

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	1000002761	CHITIVA ERAZO DANIEL ESTIVEN	1	0			S								X									230301	1.620.765	259.400	0	0	0	0	EPS010	1.620.765	64.900	14-4	1.620.765	5	112.900	CCF22	1.620.765	64.900	0	0	0	0	0
2	CC	1000002761	CHITIVA ERAZO DANIEL ESTIVEN	1	0			S									X								230301	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS010	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
3	CC	1000861159	MAYORGA MENDIGAÑO MARIO ALBERTO	1	0			S										X							25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	0	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1001063612	CARO URREGO JOHAN YESID	1	0			S																	230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS008	866.667	34.700	14-4	866.667	5	60.400	CCF22	866.667	34.700	0	0	0	0	0
5	CC	1001063612	CARO URREGO JOHAN YESID	1	0			S												X					230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS008	346.667	13.900	14-4	346.667	5	0	CCF22	346.667	13.900	0	0	0	0	0
6	CC	1001063612	CARO URREGO JOHAN YESID	1	0			S									X								230301	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS008	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
7	CC	1001593368	FERNANDEZ LEON CARLOS YONIER	1	0			S								X									230201	1.738.533	278.200	0	0	0	0	EPS037	1.738.533	69.600	14-4	1.738.533	5	121.100	CCF22	1.738.533	69.600	0	0	0	0	0
8	CC	1001901948	FLOREZ MARSIGLIA MARIO JOSE	1	0			S								X									230301	649.991	104.000	0	0	0	0	EPS002	649.991	26.000	14-4	649.991	5	45.300	CCF22	649.991	26.000	0	0	0	0	0
9	CC	1001901948	FLOREZ MARSIGLIA MARIO JOSE	1	0			S										X							230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS002	130.000	5.200	14-4	130.000	5	0	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
10	CC	1001901948	FLOREZ MARSIGLIA MARIO JOSE	1	0			S																17	230301	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS002	736.667	29.500	14-4	736.667	5	0	CCF22	736.667	29.500	0	0	0	0	0
11	CC	1002236905	THOMAS LOPEZ JESUS ALBERTO	1	0			S								X									25-14	1.862.180	298.000	0	0	0	0	EPS008	1.862.180	74.500	14-4	1.862.180	5	129.700	CCF22	1.862.180	74.500	0	0	0	0	0
12	CC	1003070761	DIAZ RIVERA ALEXANDER	1	0			S	X																230301	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS037	520.000	20.800	14-4	520.000	5	36.200	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0
13	CC	1003070761	DIAZ RIVERA ALEXANDER	1	0			S									X								230301	43.334	5.300	0	0	0	0	EPS037	43.334	0	14-4	43.334	5	0	CCF22	43.334	0	0	0	0	0	0
14	CC	1003292921	BLANCO GONZALEZ JUAN DAVID	1	0			S								X									230301	1.956.857	313.100	0	0	0	0	EPS005	1.956.857	78.300	14-4	1.956.857	5	136.200	CCF22	1.956.857	78.300	0	0	0	0	0
15	CC	1003655235	PADILLA LICONA REINALDO JOSE	1	0			S								X									230301	1.636.745	261.900	0	0	0	0	EPS002	1.636.745	65.500	14-4	1.636.745	5	114.000	CCF22	1.636.745	65.500	0	0	0	0	0
16	CC	1003655235	PADILLA LICONA REINALDO JOSE	1	0			S									X								230301	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS002	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
17	CC	1004155381	MANRIQUE VELA SEBASTIAN	1	0			S								X									230301	2.221.910	355.600	0	0	0	0	EPS037	2.221.910	88.900	14-4	2.221.910	5	154.700	CCF22	2.221.910	88.900	0	0	0	0	0
18	CC	1004155381	MANRIQUE VELA SEBASTIAN	1	0			S									X								230301	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS037	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
19	CC	1006021155	GOMEZ CORONADO DEIBY DANICK	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
20	CC	1014289078	MORALES SANDOVAL DAVID ALEKSEY	1	0			S	X							X									230301	2.932.622	469.300	0	0	0	0	EPS017	2.932.622	117.400	14-4	2.932.622	5	204.200	CCF22	2.932.622	117.400	0	0	0	0	0
21	CC	1030548081	CHAUX MELO DANIEL FELIPE	1	0			S								X									230301	1.556.987	249.200	0	0	0	0	EPS017	1.556.987	62.300	14-4	1.556.987	5	108.400	CCF22	1.556.987	62.300	0	0	0	0	0
22	CC	1030548081	CHAUX MELO DANIEL FELIPE	1	0			S										X							230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	5	0	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
23	CC	1041976195	PEREZ CARDOZA DIEGO ANDRES	1	0			S								X									230301	1.195.320	191.300	0	0	0	0	EPS002	1.195.320	47.900	14-4	1.195.320	5	83.200	CCF22	1.195.320	47.900	0	0	0	0	0
24	CC	1041976195	PEREZ CARDOZA DIEGO ANDRES	1	0			S												L					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
25	CC	1041976195	PEREZ CARDOZA DIEGO ANDRES	1	0			S									X								230301	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS002	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
26	CC	1041976195	PEREZ CARDOZA DIEGO ANDRES	1	0			S									X								230301	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS002	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
27	CC	1049824060	MEDINA OROZCO WILMER JOSE	1	0			S	X																230201	606.667	97.100	0	0	0	0	ESSC24	606.667	24.300	14-4	606.667	5	42.300	CCF22	606.667	24.300	0	0	0	0	0
28	CC	1052186074	HERRERA BRAVO YENNY PAOLA	1	0			S																	25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	128.000	14-4	3.200.000	5	222.800	CCF22	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
29	CC	1002497700	GONZALEZ MENDEZ RONALDO	1	0			S								X									230301	1.741.474	278.700	0	0	0	0	EPS017	1.741.474	69.700	14-4	1.741.474	5	121.300	CCF22	1.741.474	69.700	0	0	0	0	0
30	CC	1069759281	ROMERO GORDILLO YENNY LORENA	1	0			S	X							X									230301	1.895.807	303.400	0	0	0	0	EPS017	1.895.807	75.900	14-4	1.895.807	5	132.000	CCF22	1.895.807	75.900	0	0	0	0	0
31	CC	1073230453	QUIJANO QUITIAN JUAN DAVID	1	0			S		X						X									230201	519.355	83.100	0	0	0	0	EPS017	519.355	20.800	14-4	519.355	5	36.200	CCF22	840.744	33.700	0	0	0	0	0
32	CC	1081820888	VILLEGAS CHINCHILLA ARACELIS GEORGINA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-4	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
33	CC	1082877222	ROBLES ARIZA ESTEBAN DANIEL	1	0			S								X									230201	1.817.667	290.900	0	0	0	0	EPS002	1.817.667	72.800	14-4	1.817.667	5	126.600	CCF22	1.817.667	72.800	0	0	0	0	0
34	CC	1085175384	MORENO ANDRADES JOSE LUIS	1	0			S								X									230301	2.035.022	325.700	0	0	0	0	EPS017	2.035.022	81.500	14-4	2.035.022	5	141.700	CCF22	2.035.022	81.500	0	0	0	0	0
35	CC	1014202900	BENAVIDES MARIN SERGIO LEONARDO	1	0			S								X									230301	1.302.047	208.400	0	0	0	0	EPS002	1.302.047	52.100	14-4	1.302.047	5	90.700	CCF22	1.302.047	52.100	0	0	0	0	0
36	CC	1014202900	BENAVIDES MARIN SERGIO LEONARDO	1	0			S												X					230301	490.583	78.500	0	0	0	0	EPS002	490.583	19.700	14-4	490.583	5	0	CCF22	490.583	19.700	0	0	0	0	0
37	CC	1124243730	VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER	1	0			S								X									230301	1.307.068	209.200	0	0	0	0	EPS005	1.307.068	52.300	14-4	1.307.068	5	91.000	CCF22	1.307.068	52.300	0	0	0	0	0
38	CC	1124243730	VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER	1	0			S										X							230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
39	CC	1124243730	VILLAMIL TRIANA BRAYAN ALEXANDER	1	0			S										X							230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS005	130.000	5.200	14-4	130.000	5	0	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900400133-2	BYC INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		AUT MED KM 2.5 OIKOS CIEN BOD D-58	8985169	byc.ingenieriayservicios@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	COTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					41	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	08/08/2024	79285128	$27.894.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
40	CC	1192803770	ARIZA AGUDELO OMAR YESID	1	0			S								X									230201	1.920.117	307.300	0	0	0	0	EPS041	1.920.117	76.900	14-4	1.920.117	5	133.700	CCF22	1.920.117	76.900	0	0	0	0	0
41	CC	1193237503	CORONADO SANCHEZ SANDY YORDI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
42	CC	3808901	BOHORQUEZ CARO LUIS FERNANDO	1	0			S								X									230201	1.945.692	311.400	0	0	0	0	EPS010	1.945.692	77.900	14-4	1.945.692	5	135.500	CCF22	1.945.692	77.900	0	0	0	0	0
43	CC	3808901	BOHORQUEZ CARO LUIS FERNANDO	1	0			S									X								230201	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS010	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
44	CC	52222722	ARIZA ARCE TEMILDA	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-4	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
45	CC	1064986107	FURNIELES MUÑOZ FABIANA	1	0			S	X																230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS005	400.000	16.000	14-4	400.000	5	27.900	CCF22	400.000	16.000	0	0	0	0	0
46	CC	1064986107	FURNIELES MUÑOZ FABIANA	1	0			S									X								230301	900.000	108.000	0	0	0	0	EPS005	900.000	0	14-4	900.000	5	0	CCF22	900.000	0	0	0	0	0	0
47	CC	72155275	CANO ARANGO JAIME ALBERTO	1	0			S								X									231001	1.605.140	256.900	0	0	0	0	EPS002	1.605.140	64.300	14-4	1.605.140	5	111.800	CCF22	1.605.140	64.300	0	0	0	0	0
48	CC	72155275	CANO ARANGO JAIME ALBERTO	1	0			S									X								231001	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS002	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
49	CC	72155275	CANO ARANGO JAIME ALBERTO	1	0			S									X								231001	173.334	20.900	0	0	0	0	EPS002	173.334	0	14-4	173.334	5	0	CCF22	173.334	0	0	0	0	0	0
50	CC	79005737	BERMUDEZ MEDINA OSCAR ORLANDO	1	0			N																	230301	13.000.000	2.080.000	0	0	65.000	65.000	EPS001	13.000.000	1.625.000	14-4	13.000.000	5	904.800	CCF22	13.000.000	520.000	13.000.000	260.000	390.000	0	0
51	CC	79155996	TORRES PIÑEROS VICTOR HUGO	1	0			S																	25-14	1.638.000	262.100	0	0	0	0	EPS008	1.638.000	65.600	14-4	1.638.000	5	114.100	CCF22	1.638.000	65.600	0	0	0	0	0
52	CC	80008755	ORTIZ ESTUPIÑAN JOSE BENJAMIN	1	0			S								X									230201	3.899.063	623.900	0	0	0	0	EPS017	3.899.063	156.000	14-4	3.899.063	5	271.400	CCF22	3.899.063	156.000	0	0	0	0	0
53	CC	80018951	RUBIANO NIETO JOSE ROLANDO	1	0			S								X									230301	1.670.802	267.400	0	0	0	0	EPS002	1.670.802	66.900	14-4	1.670.802	5	116.300	CCF22	1.670.802	66.900	0	0	0	0	0
54	CC	1124006294	GUILLEN PEÑA DAYAN	1	0			S	X							X									231001	1.405.250	224.900	0	0	0	0	EPS017	1.405.250	56.300	14-4	1.405.250	5	97.900	CCF22	1.742.889	69.800	0	0	0	0	0
55	CC	1124006294	GUILLEN PEÑA DAYAN	1	0			S									X								231001	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS017	130.000	5.200	14-4	130.000	5	0	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
56	CC	1124006294	GUILLEN PEÑA DAYAN	1	0			S									X								231001	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
57	CC	1124006294	GUILLEN PEÑA DAYAN	1	0			S								X									231001	86.667	10.500	0	0	0	0	EPS017	86.667	0	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	0	0	0	0	0	0
58	CC	80086046	TORRES FERNANDEZ ORLANDO ANDRES	1	0			S	X																230201	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS005	476.667	19.100	14-4	476.667	5	33.200	CCF22	575.973	23.100	0	0	0	0	0
59	CC	80657211	GARIBELLO BARBOSA CESAR AUGUSTO	1	0			S								X									230301	2.339.697	374.400	0	0	0	0	EPS017	2.339.697	93.600	14-4	2.339.697	5	162.900	CCF22	2.339.697	93.600	0	0	0	0	0
60	CC	80726415	UNRIZA PINZON WILSON ARMANDO	1	0			S																	231001	4.205.000	672.800	0	0	0	0	EPS008	4.205.000	168.200	14-4	4.205.000	5	292.700	CCF22	4.205.000	168.200	0	0	0	0	0
61	CC	93235906	GOMEZ MELO OSCAR JAVIER	1	0			S	X							X									230201	2.181.485	349.100	0	0	0	0	EPS002	2.181.485	87.300	14-4	2.181.485	5	151.900	CCF22	2.181.485	87.300	0	0	0	0	0
62	PT	5495651	CASADO RAVELO ALBERT MOISES	1	0			S	X																230301	390.000	62.400	0	0	0	0	CCFC55	390.000	15.600	14-4	390.000	5	27.200	CCF22	390.000	15.600	0	0	0	0	0
63	CC	72047971	THOMAS SANDOVAL AXCELES ALBERTO	1	0			S								X									230201	3.428.935	548.700	0	0	0	0	EPS008	3.428.935	137.200	14-4	3.428.935	5	238.700	CCF22	3.428.935	137.200	0	0	0	0	0
64	CC	20632702	PARRA RAMIREZ ALIX MARIA	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	0	307.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900924158-5	ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS	CALLE 160 73 47	3212103501	talentohumanobycingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	13/08/2024	79334777	$4.659.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	73.700	0		0		0	0	0	0	73.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	123.300	0		0		0	0	0	0	123.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	166.000	0		0		0	0	0	0	166.000	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	122.500	0		0		0	0	0	0	122.500	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	112.900	0		0		0	0	0	0	112.900	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	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	933.400	0	0	0	0	0	0		933.400	3
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	510.100	0	0	0	0	0	0		510.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	55.500	0	0	0	0	0	0		55.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	368.000	0	0	0	0	0	0		368.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	986.600				986.600	0	0	986.600			9.866	986.600	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	599.400	0	0	599.400	8

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900924158-5	ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS		CALLE 160 73 47	3212103501	talentohumanobycingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	13/08/2024	79334777	$4.659.400	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	598.400	598.400
Pensión	5	2.475.000	2.475.000
Riesgos Laborales	1	986.600	986.600
CCF	1	599.400	599.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	4.659.400	4.659.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900924158-5	ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA SAS		CALLE 160 73 47	3212103501	talentohumanobycingenieria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	13/08/2024	79334777	$4.659.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005770400	PUENTES VALDERRAMA ANDRES EDUARDO	1	0			S								X								230301	2.820.852	451.400	0	0	0	0	EPS041	2.820.852	112.900	14-4	2.820.852	5	196.400	CCF22	2.820.852	112.900	0	0	0	0	0
2	CC	79133376	DAZA FANDIÑO CESAR AUGUSTO	1	0			S																25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS008	2.300.000	92.000	14-4	2.300.000	5	160.100	CCF22	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
3	CC	1073508972	NIVIA CLAVIJO DUVAN LEONARDO	1	0			S								X								230901	3.061.975	490.000	0	0	0	0	EPS037	3.061.975	122.500	14-4	3.061.975	5	213.200	CCF22	3.061.975	122.500	0	0	0	0	0
4	CC	1073508972	NIVIA CLAVIJO DUVAN LEONARDO	1	0			S									X							230901	166.667	20.100	0	0	0	0	EPS037	166.667	0	14-4	166.667	5	0	CCF22	166.667	0	0	0	0	0	0
5	CC	1083052457	RONDANO VUELTA JOSE DANIEL	1	0			S								X								230201	1.856.527	297.100	0	0	0	0	EPS017	1.856.527	74.300	14-4	1.856.527	5	129.300	CCF22	1.856.527	74.300	0	0	0	0	0
6	CC	1148147768	PICO CARDENAS WILSON ELIECER	1	0			S								X								230301	1.840.277	294.500	0	0	0	0	EPS005	1.840.277	73.700	14-4	1.840.277	5	128.100	CCF22	1.840.277	73.700	0	0	0	0	0
7	CC	79095339	LOPEZ HERNANDEZ WILSON	1	0			S								X								230201	1.856.179	297.000	0	0	0	0	EPS017	1.856.179	74.300	14-4	1.856.179	5	129.200	CCF22	1.856.179	74.300	0	0	0	0	0
8	CC	79095339	LOPEZ HERNANDEZ WILSON	1	0			S										X						230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	5	0	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
9	CC	3209406	RODRIGUEZ BURGOS ROBERTO	1	0			S																230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-4	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
10	CC	3209406	RODRIGUEZ BURGOS ROBERTO	1	0			S												X				230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS008	693.334	27.800	14-4	693.334	5	0	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
11	CC	3209406	RODRIGUEZ BURGOS ROBERTO	1	0			S									X							230301	43.334	5.300	0	0	0	0	EPS008	43.334	0	14-4	43.334	5	0	CCF22	43.334	0	0	0	0	0	0
12	CC	3209406	RODRIGUEZ BURGOS ROBERTO	1	0			S									X							230301	476.667	57.300	0	0	0	0	EPS008	476.667	0	14-4	476.667	5	0	CCF22	476.667	0	0	0	0	0	0
13	CC	52253400	MARTINEZ JARAMILLO MARTHA YASMID	1	0			S	X															231001	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS017	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF22	371.945	14.900	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 03: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 03.1.: Registros de ATS.
  Anexo 03.2.: Registros de Capacitación.
  Anexo 03.3.: Registro Condiciones de Salud.
  Anexo 03.4.: Registro Inspección de EPP.
  Anexo 03.5.: Registro Preoperacionales de Escaleras.
  Anexo 03.6.: Medevac.
  Anexo 03.7.: Planilla de Seguridad Social.

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

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

- Anexo 03: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

INFORME DE GESTIÓN EN SST

PROYECTO:

TM 2795 - 2023

ACOMPAÑAMIENTO DEL 21 DE JULIO AL 20 DE AGOSTO 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 julio al 20 de agosto 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 julio al 20 de agosto 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 las estaciones inicio de instalación de ruteros (21 de julio al 20 de agosto 2024)	De lunes a domingo con periodos se una semana	No aplica	Acompañamientos con interventoría,
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 julio al 20 de agosto 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	5
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

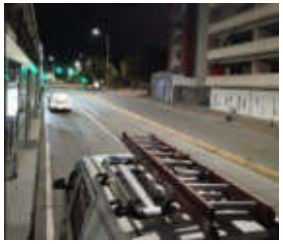
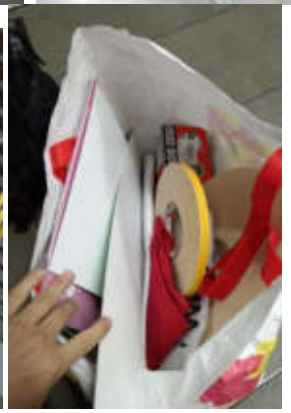
PERSONAL EJECUTOR (ESTACION ALCALA)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES	CC 80759773	Oficial de instalaciones
3	CAMILO ANDRES BALLESTEROS CORTES	CC 1019011607	Auxiliar de instalaciones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

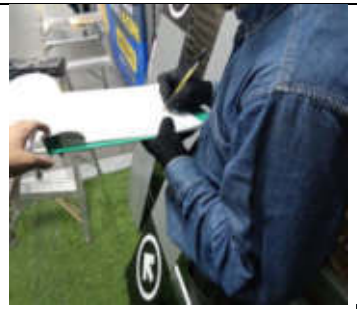
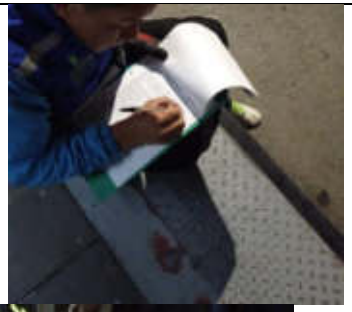
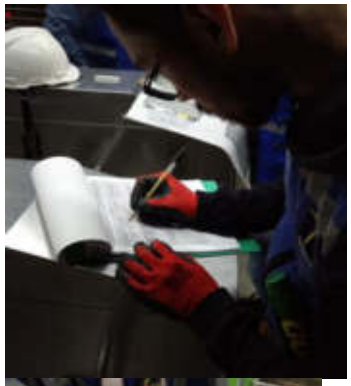
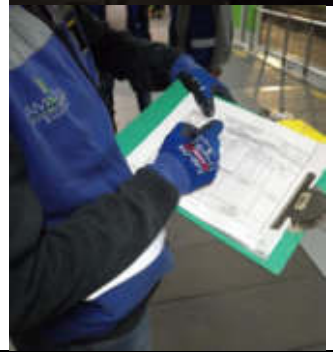
PERSONAL EJECUTOR (ESTACION AVENIDA CHILE)			
#	**Nombre**	**Documento de identidad**	**Cargo**
1	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	CC 1013643132	Asistente logístico
2	DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES	CC 80759773	Oficial de instalaciones
3	CAMILO ANDRES BALLESTEROS CORTES	CC 1019011607	Auxiliar de instalaciones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

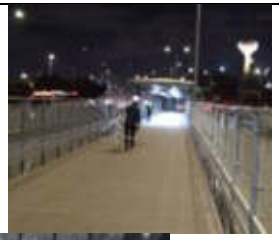
3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES REALIZADAS DURANTE LA SEMANA Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS.

FECHA	DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN SST TOMADAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS	OBJETIVO

(21 de julio al 20 de agosto 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.

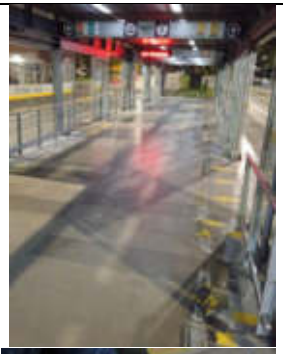
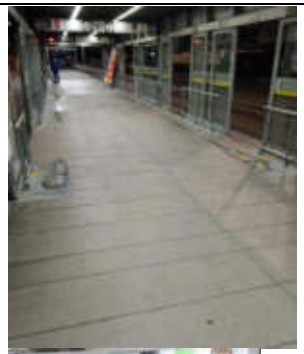
(21 de julio al 20 de agosto 2024)	Inspección de elementos de protección personal y otras ayudas técnicas.	       	*Inspección visual, de tacto, verificación de textiles, cableados, conectores, toma corrientes carcazas y etiquetas de fábrica. *verificación de etiquetas de escaleras	Registrar y conocer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

(21 de julio al 20 de agosto 2024)	Diligenciamiento de formatos pre operacionales en la estación 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.

(21 de julio al 20 de agosto 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) y visitantes que pudieran salir afectados.

(21 de julio al 20 de agosto 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 y visitantes que pudieran salir afectados.

		  		11

(21 de julio al 20 de agosto 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 *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.

Observación

1. **El personal de R+D deja pertenencias de herramientas eléctricas portátiles y manuales en los lugares acordados para 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) 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: 20 de agosto 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 03: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 03.1.: 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: señaletica vertical	Fecha de Inicio:	Fecha de terminación:	24-07-25
Responsable del área /Contratista:		Coordinador SST:	
		Hora de Inicio Actividades:	8:30
Descripción del Trabajo a realizar: Instalacion de señaletica vertical en estacion transmilenio		Hora Terminación Actividades:	03:30.
Trabajo en Alturas: NO	Trabajo a Nivel: SI	Otros:	Riesgo biologico y Biomecanico

EPP Y EPCS NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD:

Instalacion señaletica vertical en estaciones

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, MORDIDAS, ESGUINCES, LACERACIONES; CORTES EN PIEL, LUXACIONES; HEMORRAGIAS; FATIGA Y DME ; ATROPELLAMIENTOS, 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, 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
LLEGAR A LA ESTACION DE TRANSMILENIO	RIESGO BIOLOGICO; CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO); ACCIDENTES DE TRANSITO	PICADURAS, MORDIDAS, ATROPELLAMIENTOS, CAIDA A MISMO NIVEL; CAIDA DIFERENTE NIVEL; QUEMADURAS 1, 2, 3 GRADO; EXPLOSIONES 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 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 EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES 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
DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DENTRO DE LA ESTACION (RECONOCIMIENTO DE LOS VAGONES A INTERVENIR)	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO, INTERFAS EPERSONA 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 EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL)	ESTRÉS, 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 EPERSONA 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 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
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); CONDICIONES 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); CONDICIONES 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; NOTIFICACION 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 BIOMECCANICO (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)	FATICA Y DME; LUXACIONES; LACERACIONES; ESTRÉS; MAL HUMOR; IRRITABILIDAD; ESGUINCES; ATENTADOS; HURTO; ROBO; ATRACOS; HEMORRAGIAS; SINCOPE; MUERTE	COMUNICACIÓN ACERTIVA; TRABAJO EN EQUIPO; VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS; DISPOSICION DE CANECAS DEL SISTEMA; RRCOLECCION DE RESIDUOS FERROSOS; 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); CONDICIONES 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-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
Andrés Ramírez	1053[illegible]	SST	Andrés R.	David Ballesteros	80734773	Of.	

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	David Ballesteros	80734773	Of.	-0-	
2	Camilo Contreras	1053643132	Aux.	-0-	
3	Mauro Ballesteros	1019011607	Aux	-0-	
4	Angel Ballesteros	1010017730	Aux.	-0-	
5					
6					
7					

PERSONAL AUTORIZADO POR DIAS

	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Andrés Ramírez							
2	Camilo Contreras							
3	Mauro Ballesteros							
4	Angel Ballesteros							
5								
6								
7								

CONTROL DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

	TIPO DE MAQUINARIA/EQUIPO	INSPECCION PREOPERACIONAL SI	INSPECCION PREOPERACIONAL N/A		TIPO DE HERRAMIENTA	INSPECCION PREOPERACIONAL SI	INSPECCION PREOPERACIONAL N/A
1	Remachadoras	V		13			
2	Alicates	V		14			
3	Taladro portatil	V		15			
4	Remaches	V		16			
5	Blogers	V		17			
6	Cinta abrasiva	V		18			
7	Extensiones	V		19			
8				20			
9				21			
10				22			
[illegible]				[illegible]			
24				24			

Powered by CamScanner

	R+D ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CODIGO	[illegible]
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA	14-feb-24

Proyecto	Señalizacion Vertical	Fecha de Inicio	09-09-2024
Responsable del área /Contratista	David Pelletran	Fecha de terminacion	14-09-2024
		Coordinador SST	Andres Nieves
		Hora de Inicio Actividades	23-30
Descripción del Trabajo a realizar	Instalacion de señaletica vertical en estacion transmilenio	Hora Terminación Actividades	03-30
Trabajo en Alturas	No	Trabajo a Nivel	Si
Otros			

EPP Y EPCC NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD:

Instalacion de señalizacion vertical.

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, MORDIDAS, ESGUINCES, LACERACIONES; CORTES EN PIEL, LUXACIONES; HEMORRAGIAS; FATIGA Y DME; ATROPELLAMIENTOS, 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, 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
LLEGAR A LA ESTACION DE TRANSMILENIO	RIESGO BIOLOGICO; CONDICIONES DE SEGURIDAD (TECNOLOGICO, RIESGO PUBLICO); ACCIDENTES DE TRANSITO	PICADURAS; MORDIDAS; ATROPELLAMIENTOS; CAIDA A MISMO NIVEL; CAIDA DIFERENTE NIVEL; QUEMADURAS 1, 2, 3 GRADO; EXPLOSIONES 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 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 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
DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DENTRO DE LA ESTACION (RECONOCIMIENTO DE LOS VAGONES A INTERVENIR)	RIESGO PSICOSOCIAL (CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL, TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICONES 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 EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL)	ESTRÉS; 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 EPERSONA 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 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 DE: GRUPO SOCIAL; TRABAJO EN EQUIPO; INTERFAS EPERSONA TAREA; CONDICIONES DE LA TAREA; CARGA MENTAL); CONDICIONES 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); CONDICIONES 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); CONDICIONES 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; VERIFICACION DE CONDICIONES PUBLICAS ALEDAÑAS; DISPOSICION DE CANECAS DEL SISTEMA; RRCOLECCION DE RESIDUOS FERROSOS; 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); CONDICIONES 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-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
Andrey Ruiz	1030[illegible]82	SST		Oswaldo	80759773	Of.	

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	David Ballesteros	80759773	Of.	3105701208	
2	Angel Ballesteros	1001001734	Ayd.	3209631604	
3	Camilo Ballesteros	1014016102	Ayd	3193164986	
4					
5					
6					
7					

PERSONAL AUTORIZADO POR DIAS

	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	David B.							
2	Camilo B.							
3	Angel B.							
4								
5								
6								
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	Mezcladora	✓			13		
2	Retroexcavadora	✓			14		
3	Martillo demoledor	✓			15		
4	Bruñadora	✓			16		
5	Cortadora de ladrillos	✓			17		
6	Vibrador	✓			18		
7	Escalera tijera	✓			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 03: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 03.2.: Registros de Capacitación.

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 Mecanico (soldaduras) Acta No: 009

Capacitador: Andres Rivera

Fecha: 10 agosto 2024
Hora inicio: 1532 Fin: 1600
Lugar: oficina R+D

PARTICIPANTES

No.	Nombre	Cedula	Cargo	Empresa	Firma
1	David Ballesteros	807597773	of.	R+D	
2	Angel Ballesteros	1001001736	aux.	R+D	
3	Camilo Ballesteros	1019901607	aux.	R+D	
4	Andres Rivera	1013629815.	SST	R+D	Andres Rivera
5					
6					
7					
8					
9					
10					

TEMÁTICA DESARROLLADA

Generalidades del riesgo mecanico; formas de materializacion del riesgo mecanico; consecuencias leves, graves y mortales del riesgo mecanico; medidas preventivas, correctivas y predictivas ante el riesgo mecanico..

SOLICITUDES DE CAPACITACIÓN

- oficina R+D.
- televisor.
- Refrigerio
- Bafle.

OBSERVACIONES ADICIONALES

- Se inicia capacitacion mediante presentacion tecnologica de trabajadores.
- Se resuelven evaluaciones.

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

Powered by CamScanner

- Andrs Rivera 357

Andres Rivera
H.S.E.Q

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá/10/08/24 Calificación: 5-5.

Nombre y apellido del trabajador: David Ballesteros





1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

Andres Rivera SST

Andres Rivera H.S.E.Q

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Agel Ballesteros Calificación: 5-5

Nombre y apellido del trabajador: Bogotá 10/08/24





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   X verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   X Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   X Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá/10/08/24 Calificación: 5-5

Nombre y apellido del trabajador: Camilo Ballesteros





1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   b. X verdadero.
2. ¿Tipos de accidente identificados en el riesgo mecánico?
   a. Atrapamiento, Proyección de sólidos y Enganche
   b. Corte, Proyección de fluidos y Arrastre
   c. Aplastamiento, Impacto y Perforación
   d. X Todas las anteriores.
3. **No** es una lesión por exposición a una máquina.
   a. Amputaciones
   b. Heridas Abiertas
   c. Heridas Superficiales
   d. Quemaduras (Primer, Segundo y Tercer Grado).
   e. X Hernias discales

Powered by CamScanner

4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



1



2



3



4



5



7



8



6

1. Ruptura
2. Perforaciones
3. Golpes
4. Caída de objetos
5. Filos o Cortaduras
6. Partículas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner