Andres Rivera 11 354

Andres Rivera
U.S.T.A

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogota 10/08/24 Calificación: 5-5

Nombre y apellido del trabajador: Andres Rivera





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

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 03.3.: Registro Condiciones de Salud.

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andres Rivera	N. DE CEDULA:	1036250846	CARGO:	SST
FECHA DE INCIO:	24-07-2024	FECHA DE FIN:	27-07-24	HORA INICIAL:	23:30
				HORA FINAL:	03:50

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

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

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

	LUNES			MARTES			MIERCOLES 24 07			JUEVES 25 07			VIERNES 26 07			SABADO 27 07			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
hipertensión arterial NO controlada			/			/		/			/			/			/				/
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)			/			/		/			/			/			/				/
DALTONISMO (adecuación dIscriminación de colores)			/			/		/			/			/			/				/
trastornos psiquiatricos:			/			/		/			/			/			/				/
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS			/			/		/			/			/			/				/
anemia			/			/		/			/			/			/				/
claustrofobia			/			/		/			/			/			/				/
fobia a las alturas			/			/		/			/			/			/				/
anosmia (incapacidad de percibir olores)			/			/		/			/			/			/				/
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv			/			/		/			/			/			/				/
trastorno cronico en la piel			/			/		/			/			/			/				/
trastorno de salud relacionado con calor			/			/		/			/			/			/				/
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																					
trastorno osteomuscular activo			/			/		/			/			/			/				/
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo			/			/		/			/			/			/				/
trastorno del sueño			/			/		/			/			/			/				/
trastorno auditivo			/			/		/			/			/			/				/
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda			/			/		/			/			/			/				/
trastorno visual			/			/		/			/			/			/				/
trastorno respiratorio			/			/		/			/			/			/				/
vomito			/			/		/			/			/			/				/
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular			/			/		/			/			/			/				/
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes			/			/		/			/			/			/				/
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR							Andres			Andres			Andres			Andres					

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

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

Andres Rivera

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	[illegible]	N. DE CEDULA:	80759773	CARGO:	Oficial
FECHA DE INCIO:	24-07-2024	FECHA DE FIN:	27-07-2024	HORA INICIAL: 23-30	HORA FINAL: 0350.

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

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

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

	LUNES			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
							24-07-24			25-07-24			26-07-24			27-07-24					
hipertensión arterial NO controlada								X			X			X			X				
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)								X			X			X			X				
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)								X			X			X			X				
trastomos psiquiatricos:								X			X			X			X				
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS								X			X			X			X				
anemia								X			X			X			X				
claustrofobia								X			X			X			X				
fobia a las alturas								X			X			X			X				
anosmia (incapacidad de percibir olores)								X			X			X			X				
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv								X			X			X			X				
trastomo cronico en la piel								X			X			X			X				
trastomo de salud relacionado con calor								X			X			X			X				
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																					
trastomo osteomuscular activo								X			X			X			X				
trastomo del equilibrio, mareo,vertigo								X			X			X			X				
trastomo del sueño								X			X			X			X				
trastomo auditivo								X			X			X			X				
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda								X			X			X			X				
trastomo visual								X			X			X			X				
trastomo respiratorio								X			X			X			X				
vomito								X			X			X			X				
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular								X			X			X			X				
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes								X			X			X			X				
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR							[signature]			[signature]			[signature]			[signature]					

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

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

[signature]

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Carlos Ballesteros	N. DE CEDULA:	1019901607	CARGO:	Aux		
FECHA DE INCIO:	24/07/2024	FECHA DE FIN:	27/07/24	HORA INICIAL:	23-30	HORA FINAL:	03-5-

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

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

3. ANTECEDENTES (marque con una x SI/NO/N.A)	LUNES			MARTES			MIERCOLES 24-07			JUEVES 25-07			VIERNES 26-07			SABADO 27-07			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
hipertensión arterial NO controlada			/			/		/			/			/			/				/
enfermedad respiratoria (asma,bonquitis, enfisema)			/			/		/			/			/			/				/
DALTONISMO (adecuación discriminación de colores)			/			/		/			/			/			/				/
trastornos psiquiatricos:			/			/		/			/			/			/				/
diabetes o hipoglicemia NO CONTROLADAS			/			/		/			/			/			/				/
anemia			/			/		/			/			/			/				/
claustrofobia			/			/		/			/			/			/				/
fobia a las alturas			/			/		/			/			/			/				/
anosmia (incapacidad de percibir olores)			/			/		/			/			/			/				/
enfermedad neurologica (convulsiones,vertigo, epillepsia y/o acv			/			/		/			/			/			/				/
trastorno cronico en la piel			/			/		/			/			/			/				/
trastorno de salud relacionado con calor			/			/		/			/			/			/				/
4. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL																					
trastorno osteomuscular activo			/			/		/			/			/			/				/
trastorno del equilibrio, mareo,vertigo			/			/		/			/			/			/				/
trastorno del sueño			/			/		/			/			/			/				/
trastorno auditivo			/			/		/			/			/			/				/
enfermedad diarreica, infecciosa, o febril aguda			/			/		/			/			/			/				/
trastorno visual			/			/		/			/			/			/				/
trastorno respiratorio			/			/		/			/			/			/				/
vomito			/			/		/			/			/			/				/
consumo de medicamentos que afectan los organos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular			/			/		/			/			/			/				/
consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas, hasta 24 horas antes			/			/		/			/			/			/				/
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR																					

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

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

Carlos Ballesteros

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Angel Ballesteros	N. DE CEDULA:	1001001736	CARGO:	Aux.		
FECHA DE INCIO:	24-07-2024	FECHA DE FIN:	24-07-2024	HORA INICIAL:	13-30	HORA FINAL:	0330

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

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

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

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

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

Angel Ballesteros

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Andrés Rueda	N. DE CEDULA:	1013625826	CARGO:	SST
FECHA DE INCIO:	08-DIC-2024	FECHA DE FIN:	14-08-2024	HORA INICIAL:	23:30
HORA FINAL:	05:55				

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

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

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

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

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

Andrés Rueda

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	David Ballesteros	N. DE CEDULA:	80759773	CARGO:	Df.
FECHA DE INCIO:	08-08-2024.	FECHA DE FIN:	14-08-2024	HORA INICIAL: 23-30	HORA FINAL: 03-51

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

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

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

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

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

David Ballesteros

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Angel Bellestros	N. DE CEDULA:	1000173	CARGO:	Aux.
FECHA DE INCIO:	08-08-2024	FECHA DE FIN:	14-08-2024	HORA INICIAL:	13-30
				HORA FINAL:	03-30

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

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

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

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

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

Angel Bellestros

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

1. IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	Camilo Ballesteros	N. DE CEDULA:	1019016077	CARGO:	Aux.
FECHA DE INCIO:	08-08-2024	FECHA DE FIN:	14-08-2024	HORA INICIAL:	2330
HORA FINAL:	03-30				

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

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

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

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

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

Camilo Ballesteros

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

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

- Anexo 03: Informe Mensual SST R+D Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

  Anexo 03.4.: Registro Inspección de EPP.

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

PROYECTO:	Señalizacion vertical				
CIUDAD:	Bogota	SUPERVISADO POR:	Andres Rivera	FIRMA:	Andres Rivera

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

	Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Casco	Botas	Gafas	Tapa-bocas	Guantes	Protector auditivo	Careta	Arnés	Otro	Observaciones	Nombre y apellido de recibido
1	David Ballesteros	80759773	Of.	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
2	Angel Ballesteros	80100139	Aux	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
3	Camilo Ballesteros	1013645162	Aux	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
4	Camilo Contreras	1019016072	Aux	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
5	Andres Rivera	1017666878	SST	24/07	C	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	OK	
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

Powered by CamScanner

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

PROYECTO:	Señalizacion vertical				
CIUDAD:	Bogota	SUPERVISADO POR:	Andres Rivera	FIRMA:	Andres Rivera

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

	Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Casco	Botas	Gafas	Tapa-bocas	Guantes	Protector auditivo	Careta	Arnés	Otro	Observaciones	Nombre y apellido de recibido
1	David Ballesteros	80759773	Of.	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
2	Angel Ballesteros	80100139	Aux	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
3	Camilo Ballesteros	1013645162	Aux	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
4	Camilo Contreras	1019016072	Aux	24/07	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	NA	OK	
5	Andres Rivera	1017666878	SST	24/07	C	C	C	C	C	C	NA	NA	NA	OK	
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

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 03.5.: Registro Preoperacionales de Escaleras.

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

TRABAJADOR:	Camilo Contreras			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1013643132	FECHA	24/09/24	
CARGO	Aux Logi	# INTERNO	002	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalacion escaleroles

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

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andrey Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1030758555

Powered by CamScanner

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

TRABAJADOR:	David Ballesteros			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	80739773	FECHA	24/07/24	
CARGO	Of.	# INTERNO	007	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR:	Instalación Señalización			

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

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013623635

Powered by CamScanner

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

TRABAJADOR:	Camb Bellestros		
CEDULA	1019026073.	FECHA	29/07/24
CARGO	Aux	# INTERNO	003
ACTIVIDAD A DESARROLLAR:	Instalacion Señalizacion.		

TIPO DE ESCALERA



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

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

MBRE: Andres Revar
GO: SST
TIFICACIÓN: 1013625835.

Powered by CamScanner

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

				TIPO DE ESCALERA
TRABAJADOR:	Angel Ballesteros			
CEDULA	1007001736	FECHA	24/07/24	
CARGO	ALX	# INTERNO	004	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Instalacion Señaletica.

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

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013625831

Powered by CamScanner

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

TRABAJADOR:	David Bedoya Ramos			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1037597773	FECHA	08/Nov/24	○ ‖ /\ ✓
CARGO	OF.	# INTERNO	001	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR:	Instalacion Señalizacion.			

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

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Rivera

CARGO: SST

IDENTIFICACIÓN: 1013625826

Powered by CamScanner

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

TRABAJADOR:	Angel Ballesteros			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1001037736	FECHA	08/08/24	○ ‖ ⩚ ✓
CARGO	Aux	# INTERNO	002	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR:	instalacion señalizacion			

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

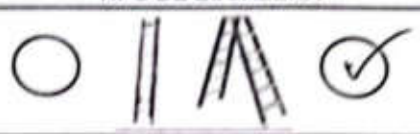
OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE: Andres Ruiz
CARGO: SST
IDENTIFICACIÓN: 1013620837

Powered by CamScanner

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

TRABAJADOR:	Camilo Ballesteros			TIPO DE ESCALERA
CEDULA	1019060617	FECHA	08/08/24	
CARGO	Aux	# INTERNO	003	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR:	Inspeccion Escaleras			

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

OBSERVACIONES ADICIONALES:

INSPECTOR SST:

NOMBRE:	Andrea Rivera
CARGO:	SST.
IDENTIFICACIÓN:	1013688835

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 03.6.: Medevac.

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

PROYECTO	Segal, Fecan Vertical	FECHA DE REALIZACIÓN	24-07-2024	UBICACIÓN	Venecia

PERSONAL QUE ESTA EN EL PROYECTO

Nº	NOMBRE	CEDULA	RH	TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO (ACUDIENTE)	EPS	ARL	FIRMA
1	David Ballesteros	80759773	O+	3105704805	Leydi Tarazona	3045394883	Sanitas	Sura	
2	Angel Ballesteros	1001001736	O+	3046392047	Norma Cortes	3184763752	Famisanar	Sura	Angel Ballesteros
3	Laura Ballesteros	1019901607.	O+	3193164786	Jaime Ballesteros	601-6819620	Famisanar	Sura	Laura Ballesteros
4	Andres Rivera	1013625831	O+	3004710821	Diego Rivera	3103146693	Sanitas	Sura	Andres Rivera
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

CENTROS DE ATENCIÓN

ENTIDAD	NOMBRE	CIUDAD	UBICACIÓN	TELEFONO
HOSPITAL				
CLINICA	Occidente Metropolitano	Bogota	Av. Americas #71C-27	601-4254654
CAMI				
BOMBEROS				
OTROS				

DISEÑO	APROBO
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Socialización Medical	FECHA DE REALIZACIÓN	08-08-2024	UBICACIÓN	Varios Tolú

PERSONAL QUE ESTA EN EL PROYECTO

Nº	NOMBRE	CEDULA	RH	TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	TELEFONO (ACUDIENTE)	EPS	ARL	FIRMA
1	David Ballesteros	80759773	O+	3105704888	Leidy tamara	310.4538485	Sanitas	Sura	
2	Angel Ballesteros	1001007736	O+	3046392047	Nora Cortes	3184263252	Famis	Sura	Angel Ballesteros
3	Carlo Ballesteros	1019901607	O+	3193164786	Jose Ballesteros	601-6812620	Famis	Sura	Carlo Ballesteros
4	Andres Rivera	1013676831-	O+	3004772871	Mayo Rivera	3103146693	Sanitas	Sura	Andres Rivera
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

CENTROS DE ATENCIÓN

ENTIDAD	NOMBRE	CIUDAD	UBICACIÓN	TELEFONO
HOSPITAL				
CLINICA	Oriental Integral	Bogota	Av. Americas #74C-29	601-4254654
CAMI				
BOMBEROS				
OTROS				

DISEÑO	APROBO
ASESOR SST	DIRECTOR GENERAL
ANDRES RIVERA	DIEGO RIVERA

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 03.7.: Planilla de Seguridad Social.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-06, 03:08:36 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 72385838

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 06/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC 1013589931
Total Afiliados	2	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013625835	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 578.000
CC 1013643132	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 578.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 325.000	$ 181.000	$ 104.000	$ 52.000	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.156.000	$ 3.800	$ 1.159.800

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-06, 03:09:00 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 72433196

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 06/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC 1013589931
Total Afiliados	3	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000241256	ANDRES SIMON BRICEÑO BALLEN	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
CC 1000463749	KEVIN SANTIAGO ALARCON PARRA	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
CC 1000697022	JUAN ESTEBAN BARRAGAN CORTES	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 3.900.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.500	$ 0	$ 271.500

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

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

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

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

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

  Anexo 04.1.: Registros de ATS.
  Anexo 04.2.: Registros de Inspecciones.
  Anexo 04.3.: Registros de Capacitaciones.
  Anexo 04.4.: Planilla de Seguridad Social.

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.

INFORME DE GESTION SST

INFORME N.º 7

PERÍODO: 19 DE JULIO 2024
A EL 18 DE AGOSTO /24

SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

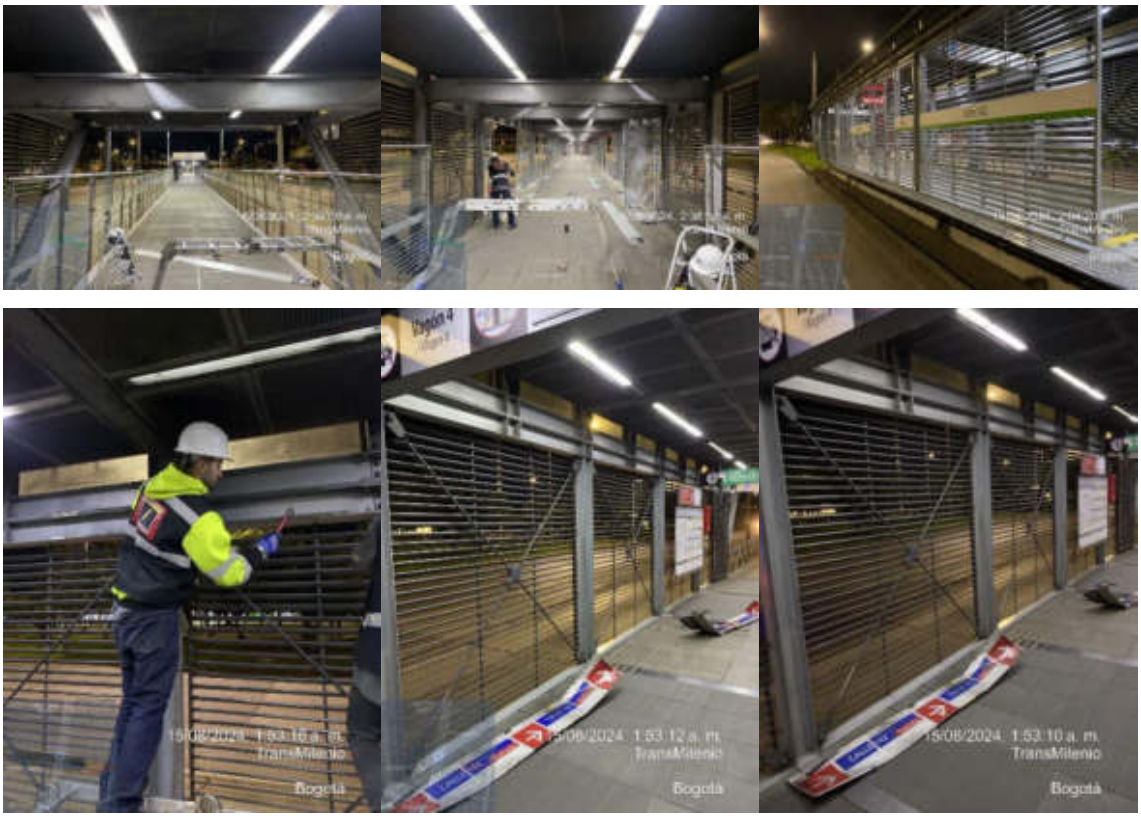
BOGOTA D.C.

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

RELACIÓN ACTIVIDADES EJECUTADAS

NQS SUR		
ESTACIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**% CUMPLIMIENTO AMBIENTAL**
ESTACION ALCALA	INSTALACION DE VALLAS	100%
ESTACION CALLE 142	INSTALACION DE VALLAS	100%
2	2	100%
SOPORTE FOTOGRAFICO ACTIVIDADES		





RELACIÓN MAQUINARIA

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

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

RELACIÓN LISTA DE HERRAMIENTAS

RELACIÓN HERRAMIENTAS	
INSTRUMENTO	**CANTIDAD**
Conos (Señalización)	6
Destornillador eléctrico	0
Planta eléctrica Diesel	0
Taladro de árbol	0

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

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

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

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

  Anexo 04.1.: Registros de ATS.

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

GENERALIDADES

Fecha desde: 15/07/2024	Fecha hasta: 21/07/2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar :
BOSA, PERDOMO, MODELIA, CIUDAD JARDÍN, TRV 86 (REPOSICIÓN DE RUTEROS FALTANTES) U. NACIONAL (AJUSTE CINTAS DE ALINEACIÓN) TYGUA (CORECCION DE PINTURA)

Herramientas, equipos y materiales a usar :
UNTERNA, ALICATE, CONO SEÑALIZACION , CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,ESPATULA,RODILLOS , TALADRO,PULIDORA, ESCALERAS, CASCO DE SEGURIDAD Y EPP ETC.

Area de trabajo:
ESTACIONES DE TRASMILENIO COMO BOSA, PERDOMO, MODELIA, CIUDAD JARDÍN, TRV 86 , U. NACIONAL Y TYGUA.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

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

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

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

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

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

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

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP

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

PRECAUCIONES ADICIONALES

INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES

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

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52.531.950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.691.931	Kevin R. Mateus

CIERRE

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

FIRMA ENCARGADO

Kevin R. Mateus

FIRMA INSPECTOR SST

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:**

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.691.931	Kevin R. Mateus

OBSERVACIONES

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

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	Andres Monroy
JONATHAN MATEUS	1.032.470.706	INSTALADOR	
JHOAN BARON	1,000,804,613	INSTALADOR	Sebastian Baron

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	F-03T-S-SST-001 Version 1 Hoja 1 de 2

GENERALIDADES

Fecha desde: 22/07/2024	Fecha hasta: 28/07/2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar :
PINTURA EN CALLE 161 Y ESTACIÓN PRADO, Y CAMBIOS DE RUTA EN TODO EL SISTEMA.

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO SEÑALIZACION , CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,ESPATULA,RODILLOS , TALADRO,PULIDORA, ESCALERAS, CASCO DE SEGURIDAD Y EPP ETC.

Area de trabajo:
ESTACIONES DE TRASMILENIO COMO CALLE 16 , PRADO Y OTRAS EN EL SISTEMA

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

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

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

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

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

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

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

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP

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

PRECAUCIONES ADICIONALES

INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES

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

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52.531.950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.691.931	Kevin R. Mateus

CIERRE

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

FIRMA ENCARGADO

Kevin R. Mateus

FIRMA INSPECTOR SST

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:**

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.691.931	Kevin R. Mateus

OBSERVACIONES

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

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.479.708	INSTALADOR	
JHOAN BARON	1,000,804,613	INSTALADOR	

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

GENERALIDADES

Fecha desde: 29/07/2024	Fecha hasta: 04/08/2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar :
PINTURA PORTAL CALLE 80, MONTAJE ESTACIÓN ALCALÁ Y MONTAJE ESTACIÓN CALLE 142

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO SEÑALIZACION , CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, CINTA DOBLEFAS, BISTURI,ESPATULA,RODILLOS , TALADRO,PULIDORA, ESCALERAS, CASCO DE SEGURIDAD Y EPP ETC.

Area de trabajo:
ESTACIONES DE TRASMILENIO COMO PORTAL CALLE 80, ESTACIÓN ALCALÁ Y ESTACIÓN CALLE 142.

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:

Descripción paso a paso de la tarea

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

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

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

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

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

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

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP

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

PRECAUCIONES ADICIONALES

INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES

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

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52.531.960	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.691.931	Kevin R. Mateus

CIERRE

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

FIRMA ENCARGADO

Kevin R. Mateus

FIRMA INSPECTOR SST

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:**

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.691.931	Kevin R. Mateus

OBSERVACIONES

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

DIFUNDIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.939	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.470.708	INSTALADOR	
SEBASTIAN BARON	1.000.804.613	INSTALADOR	

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

GENERALIDADES

Fecha desde: 05/08/2024	Fecha hasta: 11/08/2024	Hora inicial: 11 PM	Hora final: 4 AM	Proyecto: TRANSMILENIO

Trabajo a realizar :
MONTAJE DE VALLAS INTERNAS EN ALCALA, VALLAS EXTERNAS POLO CLUB .

Herramientas, equipos y materiales a usar :
LINTERNA, ALICATE, CONO SEÑALIZACION , CAJA DE HERRAMIENTA BASICA, TALADRO,PULIDORA , REMACHADORA ,ESCALERAS, CASCO DE SEGURIDAD Y EPP ETC.

Area de trabajo:
ESTACIONES DE TRASMILENIO COMO ALCALA Y POLO CLUB .

DESCRIPCION DE LA TAREA

Descripción paso a paso de la tarea

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

Identificar los peligros que pueden generar las actividades ya que se ejecutan dentro o personas, equipos, herramientas y materiales, en caso de que aplique alguno de los peligros que se encuentran establecidos se debe marcar con un SI de lo contrario marcar con un NO.

Se realizan otras actividades en el sitio	SI	Peligro Físico		Manipulación de cargas	SI
Hay personas en el area e interventi	SI			Peligro Psicosocial	
Peligro Biológico		Ruido	SI	Gestión organizacional (estilos de mando,pago,comunicacion,participacion, bienestar social)	SI
Virus	SI	Iluminación	SI		
Bacterias	SI	Vibración	SI	Caracteristicas de la organización.	SI
Hongos	NO	Temperatura	SI	Caracteristicas del grupo social de trabajo	SI
Ricketsias	NO	Presión atmosférica	SI		
Parasitos	NO	Radiación no ionizante	SI	Interes trabajo en equipo	SI
Picaduras	NO	Radiación ionizante	SI		
Mordeduras	SI	Peligro Condiciones de Seguridad		Condiciones de la tarea: carga mental, definicion de rol.	SI
Fluidos o extremegtas	NO	Mecánico: (herramienta)	SI		
Peligros Químico		Eléctrico: (alta y baja tension)	SI	Jornada de trabajo/periodos de descanso	SI
Polvos organicos	SI	Locativo: (superficie irregular)	SI	Peligro Fenomenos naturales	
Polvos inorganicos	SI	Tecnologico	SI	Sismo	SI
Fibras	NO	Accidentes de transito	SI	Tormenta	NO
Liquidos	NO	Publicos: (robo atraco)	SI	Vendaval	NO
Gases y vapores	NO	Trabajo en alturas	SI	Inundación	NO
Humos metalicos	NO	Peligro Biomecánico		Derrumbe	NO
Humos no metalicos	NO	Posturas	SI	Precipitaciones	NO
Material particulado	NO	Esfuerzo	NO	Otros:	
		Movimiento repetitivo	SI		

EQUIPOS O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP basicos (Casco, botas, overol, gafas, guantes, bolas, camisa manga larga, pantalon o bragas)

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

CONTROLES REQUERIDOS

USO DE EPP

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

PRECAUCIONES ADICIONALES

INSPECCIONES PREOPERACIONALES

RIESGOS AMBIENTALES

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

Cuales?: NO APLICA

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre y apellido	C.C.	Firma
MARITZA SARMIENTO	52.531.950	
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.891.931	Kevin R. Mateus

CIERRE

El trabajo ha sido terminado

El área de trabajo y equipos quedan en condiciones seguras

Entrego el lugar limpio y libre de desechos

FIRMA ENCARGADO

Kevin R. Mateus

FIRMA INSPECTOR SST

APROBACIÓN **FECHA DE APROBACIÓN:**

Nombre y apellido	C.C.	Firma
KEVIN RAMIREZ MATEUS	1.233.891.931	Kevin R. Mateus

OBSERVACIONES

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

DIRIGIDO A

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANDRES MONROY	1.018.514.439	INSTALADOR	
JONATHAN MATEUS	1.032.470.709	INSTALADOR	
SEBASTIAN BARON	1.000.804.613	INSTALADOR	

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 04.2.: Registros de Inspecciones.

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

PROYECTO/ OBRA: TRANSMILENIO

NOMBRE TRABAJADOR	FECHA DE INSPECCIÓN	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)												OBSERVACIONES
		CASCO	PROTECTOR AUDITIVO DE COPA	TAPAOIDS DE INSERCION	MONOGAFAS	CARETA DE ESMERILAR	PROTECTOR RESPIRATORIO	GUANTES SEGÚN ACTIVIDAD	BOTAS PUNTA ACERO	BARBIQUEJO	ROPA DE TRABAJO/ OVEROL	BOTAS DE CAUCHO	OTROS? CUAL (ES)	
ANDRES MONROY	22/JULIO/24	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT	—	PROXIMA REVISION
JONATHAN MATEUS	22/JULIO/24	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT	—	PROXIMA REVISION
JHOAN BARON	22/JULIO/24	B	NT	NT	B	NT	B	B	B	B	B	NT	—	PROXIMA REVISION

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

OBSERVACIONES GENERALES

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Nombre	Dany Valeria Alvarez
Cargo	INSPECTOR SST
Firma	

Garmento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	TIPO DE ESCALERA			PERIODO (FECHA)	
	MANUAL: ☒	EXTENSIBLE: ☐	TIJERA: ☐	DEL 15/07/2024	AL 21/07/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, JOHAN BARON .
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA		

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada ítem																				
FECHA DE INSPECCIÓN	**15/07/2024**			**16/07/2024**			**17/07/2024**			**18/07/2024**			**19/07/2024**			**20/07/2024**			**21/07/2024**		
ÍTEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	C			C			C			C			C			C			C		
Largueros	C			C			C			C			C			C			C		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	C			C			C			C			C			C			C		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	C			C			C			C			C			C			C		
Taparieles plásticos	C			C			C			C			C			C			C		
Aseo/Contaminación	C			C			C			C			C			C			C		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)	C			C			C			C			C			C			C		
Identificación interna legible	C			C			C			C			C			C			C		
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)	C			C			C			C			C			C			C		
Conjunto de polea	C			C			C			C			C			C			C		
Topes de retención	C			C			C			C			C			C			C		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)	C			C			C			C			C			C			C		
Meseta porta herramientas	C			C			C			C			C			C			C		
Horizontales Posteriores	C			C			C			C			C			C			C		
Diagonales rigidas de peldaños	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación?	Si			Si			Si			Si			Si			Si			Si		
Nombre del responsable de la inspección	Kevin			Kevin			Kevin			Kevin			Kevin			Kevin			Kevin		
OBSERVACIONES GENERALES																					

C	Cumple	**Descripción de correctivo:** (punto crítico o correctivo que se debe realizar)	Cumple		Cumple		Cumple		Cumple		Cumple		Cumple	
NC	No Cumple													
NA	No aplica													
Fecha ejecución correctivo:			—		—		—		—		—		—	

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	TIPO DE ESCALERA			PERIODO (FECHA)			
	MANUAL: X	EXTENSIBLE:	TIJERA:	DEL	22/07/2024	AL	28/07/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, JOHAN BARON .
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA		

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																				
FECHA DE INSPECCIÓN	**22/07/2024**			**23/07/2024**			**24/07/2024**			**25/07/2024**			**26/07/2024**			**27/07/2024**			**28/07/2024**		
ÍTEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	X			X			X			X			X			X			X		
Largueros	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	X			X			X			X			X			X			X		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	X			X			X			X			X			X			X		
Taparieles plásticos	X			X			X			X			X			X			X		
Aseo/Contaminación	X			X			X			X			X			X			X		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)	X			X			X			X			X			X			X		
Identificación interna legible	X			X			X						X			X			X		
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)	X			X			X			X			X			X			X		
Conjunto de polea	X			X			X			X			X			X			X		
Topes de retención	X			X			X			X			X			X			X		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)	X			X			X			X			X			X			X		
Meseta porta herramientas	X			X			X			X			X			X			X		
Horizontales Posteriores	X			X			X			X			X			X			X		
Diagonales rigidas de peldaños	X			X			X			X			X			X			X		
¿Se autoriza su operación?	X			X			X			X			X			X			X		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
OBSERVACIONES GENERALES																					

C	Cumple	**Descripción de correctivo:** (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	No Cumple								
NA	No aplica								
Fecha ejecución correctivo:			—	—	—	—	—	—	—

Garmento Design

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS

Versión: 01
Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	TIPO DE ESCALERA			PERIODO (FECHA)			
	MANUAL: X	EXTENSIBLE:	TIJERA:	DEL	29/07/2024	AL	4/08/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, JOHAN BARON .
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA		

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																				
FECHA DE INSPECCIÓN	**29/07/2024**			**30/07/2024**			**31/07/2024**			**1/08/2024**			**2/08/2024**			**3/08/2024**			**4/08/2024**		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Peldaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	C			C			C			C			C			C			C		
Largueros	C			C			C			C			C			C			C		
Conjunto zapatas antideslizantes (zapata,soporte)	C			C			C			C			C			C			C		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	C			C			C			C			C			C			C		
Taparieles plásticos	C			C			C			C			C			C			C		
Aseo/Contaminación	C			C			C			C			C			C			C		
Rótulo/certificado fabricante(Indica peso max)	C			C			C			C			C			C			C		
Identificación interna legible	C			C			C			C			C			C			C		
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)	C			C			C			C			C			C			C		
Conjunto de polea	C			C			C			C			C			C			C		
Topes de retención	C			C			C			C			C			C			C		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)	C			C			C			C			C			C			C		
Meseta porta herramientas	C			C			C			C			C			C			C		
Horizontales Posteriores	C			C			C			C			C			C			C		
Diagonales rigidas de peldaños	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación?		SI			SI			SI			SI			SI			SI		C	SI	
Nombre del/los operario(s)	Andres.			Andres			Andres.			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
OBSERVACIONES GENERALES																					

C	Cumple	Descripción de correctivo: (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	No Cumple								
NA	No aplica								
Fecha ejecución correctivo:			—	—	—	—	—	—	—

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE ESCALERAS

Versión: 01
Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	TIPO DE ESCALERA				PERIODO (FECHA)		
	MANUAL: X	EXTENSIBLE:	TIJERA:		DEL	5/08/2024	AL	11/08/2024
LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	ANDRES MONROY	OPERADORES: ANDRES MONROY, JONATHAN MATEUS, JOHAN BARON .				
IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALERA:	NO APLICA						

ESPECIFICACIONES GENERALES	Marque con una X cada item																				
FECHA DE INSPECCIÓN	5/08/2024			6/08/2024			7/08/2024			8/08/2024			9/08/2024			10/08/2024			11/08/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Pedaños(NO torcidos, antideslizante en buen estado	C			C			C			C			C			C			C		
Largueros	C			C			C			C			C			C			C		
Conjunto zapatas nodesliizantes (zapata soporte)	C			C			C			C			C			C			C		
Abrazaderas o dispositivos de sustentacion	C			C			C			C			C			C			C		
Tapanieles plasticos	C			C			C			C			C			C			C		
Aseo/Contaminación	C			C			C			C			C			C			C		
Rótulo/certificado fabricante(indica peso max)	C			C			C			C			C			C			C		
Identificación interna legible	C			C			C			C			C			C			C		
ESPECIFICCIONES ESCALERA TIPO EXTENSIBLE																					
Cuerdas (Cable,grapa aseguradora)	C			C			C			C			C			C			C		
Conjunto de polea	C			C			C			C			C			C			C		
Topes de retención	C			C			C			C			C			C			C		
ESPECIFICACIONES ESCALERA TIPO TIJERA																					
Tijera de seguridad (anti-apertura)	C			C			C			C			C			C			C		
Mosqta porta herramientas	C			C			C			C			C			C			C		
Horizontales Posteriores	C			C			C			C			C			C			C		
Diagonales rigidas de peldaños	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación?	C		SP	C		SP	C		SP	C		SP	C		SP			SP	C		SP
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre del responsable de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
OBSERVACIONES GENERALES																					

C	Cumple	Descripción de correctivo: (punto critico o correctivo que se debe realizar)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	No Cumple								
NA	No aplica								
Fecha ejecución correctivo:			—	—	—	—	—	—	—

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	TRANSMILENIO	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA	PERIODO DE INSPECCION (FECHA)		
			DEL	15/07/2024	AL 21/07/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	PROPIETARIO:	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	AZUL	MODELO:	MARCA: BOSH

FECHA	15/07/2024			16/07/2024			17/07/2024			18/07/2024			19/07/2024			20/07/2024			21/07/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
Guarda protectora del disco	C			C			C			C			C			C			C		
Swicht Interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Disco adecuado para la actividad	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del disco de corte	C			C			C			C			C			C			C		
Limpieza del equipo	C			C			C						C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección																					

C	Cumple	Descripción del correctivo que se debe realizar
NC	No cumple	
NA	No aplica	

Descripción del correctivo que se debe realizar	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Fecha ejecución correctivo:	—	—	—	—	—	—

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	TRANSMILENIO	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA	PERIODO DE INSPECCION (FECHA)		
			DEL	22/07/2024	AL 28/07/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	PROPIETARIO:	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	AZUL	MODELO:	MARCA: BOSH

FECHA	22/07/2024			23/07/2024			24/07/2024			25/07/2024			26/07/2024			27/07/2024			28/07/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
Guarda protectora del disco	C			C			C			C			C			C			C		
Swicht Interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Disco adecuado para la actividad	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del disco de corte	C			C			C			C			C			C			C		
Limpieza del equipo	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
Descripción del correctivo que se debe realizar	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:	—			—			—			—			—			—			—		

C	Cumple
NC	No cumple
NA	No aplica

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	TRANSMILENIO	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA	PERIODO DE INSPECCION (FECHA)		
			DEL	29/07/2024	AL 4/08/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	PROPIETARIO:	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	AZUL	MODELO:	MARCA: BOSH

FECHA	29/07/2024			30/07/2024			31/07/2024			1/08/2024			2/08/2024			3/08/2024			4/08/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
Guarda protectora del disco	C			C			C			C			C			C			C		
Swicht Interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Disco adecuado para la actividad	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del disco de corte	C			C			C			C			C			C			C		
Limpieza del equipo	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	Si			Si			Si			Si			Si			Si			Si		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
C Cumple NC No cumple NA No aplica — Descripción del correctivo que se debe realizar	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:	—			—			—			—			—			—			—		

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTA		Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO	TRANSMILENIO	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA	PERIODO DE INSPECCION (FECHA)		
			DEL	5/08/2024	AL 11/08/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIO	PROPIETARIO:	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	AZUL	MODELO:	MARCA: BOSH

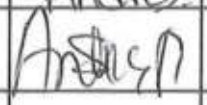
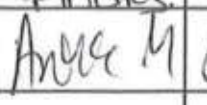
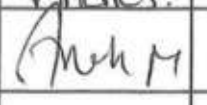
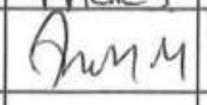
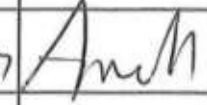
FECHA	5/08/2024			6/08/2024			7/08/2024			8/08/2024			9/08/2024			10/08/2024			11/08/2024		
ITEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo de la pulidora	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
Guarda protectora del disco	C			C			C			C			C			C			C		
Swicht Interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Disco adecuado para la actividad	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del disco de corte	C			C			C			C			C			C			C		
Limpieza del equipo	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	Si			Si			Si			Si			Si			Si			Si		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
C Cumple / NC No cumple / NA No aplica — Descripción del correctivo que se debe realizar	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**			
		DEL	**15/07/2024**	**AL**	**21/07/2024**

LUGAR DE TRABAJO:	**ESTACIONES DE TRASMILENIOS**	**PROPIETARIO:**	**SARMIENTO DESIGN**
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	**AZUL**	**MODELO:**	**MARCA:** **BOSH**

FECHA DE INSPECCIÓN	**15/07/2024**			**16/07/2024**			**17/07/2024**			**18/07/2024**			**19/07/2024**			**20/07/2024**			**21/07/2024**		
ÍTEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo del taladro	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del mandril	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	Si			Si			Si			Si			Si			Si			Si		
Nombre del/los operario(s)	Andres.			Andres.			Andres.			Andres.											
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección																					

			Descripción del correctivo que se debe realizar	**15/07/2024**	**16/07/2024**	**17/07/2024**	**18/07/2024**	**19/07/2024**	**20/07/2024**	**21/07/2024**
C	Cumple			CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NC	No cumple									
NA	No aplica									
Fecha ejecución correctivo:				—	—	—	—	—	—	—

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO**	**PERIODO DE INSPECCION (FECHA)**			
		DEL	**22/07/2024**	**AL**	**28/07/2024**

LUGAR DE TRABAJO:	**ESTACIONES DE TRASMILENIOS**	**PROPIETARIO:**	**SARMIENTO DESIGN**
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	**AZUL**	**MODELO:**	**MARCA:** **BOSH**

FECHA DE INSPECCIÓN	**22/07/2024**			**23/07/2024**			**24/07/2024**			**25/07/2024**			**26/07/2024**			**27/07/2024**			**28/07/2024**		
ÍTEM	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**
Cuerpo del taladro	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del mandril	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
C **Cumple** **NC** **No cumple** **NA** **No aplica** — **Descripción del correctivo que se debe realizar**	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:	/			/			/			/			/			—			~		

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO	PERIODO DE INSPECCION (FECHA)			
		DEL	29/07/2024	AL	4/08/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIOS	PROPIETARIO:	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	AZUL	MODELO:	MARCA: BOSH

FECHA DE INSPECCIÓN	29/07/2024			30/07/2024			31/07/2024			1/08/2024			2/08/2024			3/08/2024			4/08/2024		
ÍTEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo del taladro	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del mandril	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	SI																				
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		
Descripción del correctivo que se debe realizar	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
Fecha ejecución correctivo:	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

C	Cumple
NC	No cumple
NA	No aplica

OBSERVACIONES GENERALES:

Sarmiento Design	**INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**	Versión: 01 Fecha: 01/10/2020

OBRA/ PROYECTO : TRANSMILENIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO	PERIODO DE INSPECCION (FECHA)			
		DEL	5/08/2024	AL	11/08/2024

LUGAR DE TRABAJO:	ESTACIONES DE TRASMILENIOS	PROPIETARIO:	SARMIENTO DESIGN
IDENTIFICACIÓN EQUIPO:	AZUL	MODELO:	MARCA: BOSH

FECHA DE INSPECCIÓN	5/08/2024			6/08/2024			7/08/2024			8/08/2024			9/08/2024			10/08/2024			11/08/2024		
ÍTEM	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cuerpo del taladro	C			C			C			C			C			C			C		
Mango de agarre	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del mandril	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del interruptor	C			C			C			C			C			C			C		
Estado del cable y clavija	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se autoriza su operación? (SI/NO)	Si			Si			Si			Si			Si			Si			Si		
Nombre del/los operario(s)	Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres			Andres		
Nombre y firma del (os) responsable(s) de la inspección	KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS			KEVIN MATEUS		

C	Cumple	Descripción del correctivo que se debe realizar	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE	
NC	No cumple																				
NA	No aplica																				
Fecha ejecución correctivo:																					

OBSERVACIONES GENERALES:

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

FECHA DE LA INSPECCIÓN: DD 22 MM 07 AAAA 2024.

I. Información General

Obra o lugar donde se realiza la inspección: BODEGA. SARMIENTO DESING

Responsable de inspección: Valeria Cargo: INSPECTOR SST

II. Información de la Inspección

C: CUMPLE , NC: NO CUMPLE , NA: NO APLICA

CONDICIONES (Fuente o situación generadores del riesgo)	CALIFICACIÓN C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
LOCATIVO				
Las escaleras y plataformas están limpias, en buen estado y libres de obstáculos			NA	PROXIMA INSPECCION DE ORDEN Y ASEO EN BODEGA.
Las paredes están limpias y en buen estado	C			
Las ventanas están limpias y no impiden la entrada de luz natural	C			
El sistema de iluminación es mantenido de forma eficiente y limpio	C			
Las señales de seguridad están visibles y correctamente distribuidas	C			
Los sistemas de extinción de incendio están en su lugar de ubicación, visibes y accesibles	C			
Los extintores se encuentran recargados y en un lugar visible	C			
SUELOS Y PASILLOS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	C			
Están las vías de circulación de personas y vehículos diferenciadas y señalizadas	C			
Los pasillos, zonas de tránsito y vías de evacuación están libres de obstáculos	C			
Los equipos estan apartados en los lugares destinados a dichos elementos	C			
ALMACENAJE	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Las áreas de almacenamiento y disposición de materiales están señalizadas	C			
Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados	C			
Los materiales están apilados en su sitio sin invadir zonas de paso	C			
Los materiales se apilan y cargan de manera segura, limpia y ordenada	C			
MAQUINARIA Y EQUIPOS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	C			
Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas	C			
Se lleva el control de los mantenimientos realizados	C			
Poseen las protecciones adecuadas y los dispositivos de seguridad requeridos	C			
HERRAMIENTAS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Están almacenadas en cajas o paneles adecuados	C			
Se guardan limpias de aceite y grasa	C			
Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado	C			
Se lleva el control de los mantenimientos realizados	C			
Están en condiciones seguras para el trabajo	C			
EPP Y DOTACIÓN	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Se guardan en lugares especificos de uso personal (Lockers)	C			
Se encuentran Limpios y en buen estado	C			
Cuando son desechables se depositan en los contenedores adecuados.	C			

RESIDUOS	C	NC	NA	Observaciones / Recomendaciones
Los contenedores están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo			NA	
Están claramente identificados los contenedores de residuos	C			
Se evita el rebose de los contenedores	C			
La zona alrededor de los contenedores de residuos está limpia	C			
Existen los medios de limpieza a disposición del personal del área	C			
El manejo de residuos se realiza de forma correcta (bolsas selladas recipientes tapados y marcados)	C			
Suministro de agua potable	C			
Se controlan fugas de agua en sanitarios y lavamanos	C			
Existe un manejo de control de plagas	C			
Los baños están debidamente dotados	C			
Hay baños suficientes y aseados	C			
Existe un sitio adecuado para ubicar los elementos de aseo	C			
Existe una correcta disposición de cascos	C			
Existe una correcta disposición de Residuos	C			

V. Observaciones Generales

FORMATO INSPECCIÓN

VI. Responsable de la Inspección

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS: DARLY VALERIA ALVAREZ.

CARGO: INSPECTOR SST

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE VEHÍCULO					PLACA VEHICULO WEP-338.	MES Julio
DESCRIPCION / FECHA	LUNES 15/07/2024	MARTES 16/07/2024	MIERCOLES 17/07/2024	JUEVES 18/07/2024	VIERNES 19/07/2024	SABADO 20/07/2024	DOMINGO 21/07/2024
LUCES DELANTERAS BAJA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DELANTERAS ALTA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES TRASERAS	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DE FRENO	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIONALES	B	B	B	B	B	B	B
ACEITE DE TRANSMISION Y MOTOR	B	B	B	B	B	B	B
REFRIGERANTE	B	B	B	B	B	B	B
RADIADOR	B	B	B	B	B	B	B
INDICADOR DE TEMPERATURA	B	B	B	B	B	B	B
C METRO(KMS)	B	B	B	B	B	B	B
TACOMETRO (RPM)	150,29	150,942	150,690	150,720	150,95	150,92	150,90
VELOCIMETRO (KMS/HRS)	B	B	B	B	B	B	B
BOCINA	B	B	B	B	B	B	B
PITO DE RETRO	B	B	B	B	B	B	B
CEPILLOS LIMPIA PARABRISA	B	B	B	B	B	B	B
CONO DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
GATO HIDRÁULICO	B	B	B	B	B	B	B
EXTINTOR DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
LLAVE DE RUEDA	B	B	B	B	B	B	B
LLANTAS	B	B	B	B	B	B	B
TAPA DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
RETROVISORES	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIO TRASERO	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIOS LATERALES DELANTEROS	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIOS LATERALES TRASEROS	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIÓN	B	B	B	B	B	B	B
SUSPENSIÓN	B	B	B	B	B	B	B
PINTURA CARROSERÍA	B	B	B	B	B	B	B
ORDEN Y LIMPIEZA	B	B	B	B	B	B	B
BOTIQUIN	B	B	B	B	B	B	B
NIVEL DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
ELEMENTOS DE EMERGENCIA(chaleco reflectivo, cinta de seguridad, pito, linterna)	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES

NOTA: FAVOR REGISTRAR EN CADA DESCRIPCION EL ESTADO SEGÚN LETRA CORRESPONDA: BUENO (B) REGULAR (R) DAÑADO (D)

INSPECCIONADO POR:	RECIBIDO POR:	FECHA:
Andres Florez.	Valeria Alvarez.	27/07/24.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE VEHÍCULO					PLACA VEHICULO WEP 558.	MES Julio
DESCRIPCION / FECHA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	22/07/2024	23/07/2024	24/07/2024	25/07/2024	26/07/2024	27/07/2024	28/07/2024
LUCES DELANTERAS BAJA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DELANTERAS ALTA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES TRASERAS	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DE FRENO	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIONALES	B	B	B	B	B	B	B
ACEITE DE TRANSMISION Y MOTOR	B	B	B	B	B	B	B
REFRIGERANTE	B	B	B	B	B	B	B
RADIADOR	B	B	B	B	B	B	B
INDICADOR DE TEMPERATURA	B	B	B	B	B	B	B
OMETRO(KMS)	B	B	B	B			
TACOMETRO (RPM)	150,158	150,200	150,230	150,200	150,220	150,220	150,220
VELOCIMETRO (KMS/HRS)	B	B	B				
BOCINA	B	B	B	B	B	B	B
PITO DE RETRO	B	B	B	B	B	B	B
CEPILLOS LIMPIA PARABRISA	B	B	B	B	B	B	B
CONO DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
GATO HIDRÁULICO	B	B	B	B	B	B	B
EXTINTOR DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
LLAVE DE RUEDA	B	B	B	B	B	B	B
LLANTAS	B	B	B	B	B	B	B
TAPA DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
RETROVISORES	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIO TRASERO	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIOS LATERALES DELANTEROS	B	B	B	B	B	B	B
RIOS LATERALES TRASEROS	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIÓN	B	B	B	B	B	B	B
SUSPENSIÓN	B	B	B	B	B	B	B
PINTURA CARROSERÍA	B	B	B	B	B	B	B
ORDEN Y LIMPIEZA	B	B	B	B	B	B	B
BOTIQUIN	B	B	B	B	B	B	B
NIVEL DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
ELEMENTOS DE EMERGENCIA(chaleco reflectivo, cinta de seguridad, pito, linterna)	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES		
NOTA: FAVOR REGISTRAR EN CADA DESCRIPCION EL ESTADO SEGÚN LETRA CORRESPONDA: BUENO (B) REGULAR (R) DAÑADO (D)		
INSPECCIONADO POR: Andres Marroy.	RECIBIDO POR: Valeria Alcorer	FECHA: 28/07/24.

Garmento Design	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE VEHÍCULO					PLACA VEHICULO WEF 338.	MES Agosto
DESCRIPCION / FECHA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	29/07/2024	30/07/2024	31/07/2024	1/08/2024	2/08/2024	3/08/2024	4/08/2024
LUCES DELANTERAS BAJA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DELANTERAS ALTA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES TRASERAS	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DE FRENO	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIONALES	B	B	B	B	B	B	B
ACEITE DE TRANSMISION Y MOTOR	B	B	B	B	B	B	B
REFRIGERANTE	B	B	B	B	B	B	B
RADIADOR	B	B	B	B	B	B	B
INDICADOR DE TEMPERATURA	B	B	B	B	B	B	B
C METRO(KMS)	B	B	B	B	B	B	B
TACOMETRO (RPM)	149,020	149,029	149,090	149,902	149,980	149,970	150,201
VELOCIMETRO (KMS/HRS)	B	B	B	B	B	B	B
BOCINA	B	B	B	B	B	B	B
PITO DE RETRO	B	B	B	B	B	B	B
CEPILLOS LIMPIA PARABRISA	B	B	B	B	B	B	B
CONO DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
GATO HIDRÁULICO	B	B	B	B	B	B	B
EXTINTOR DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
LLAVE DE RUEDA	B	B	B	B	B	B	B
LLANTAS	B	B	B	B	B	B	B
TAPA DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
RETROVISORES	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIO TRASERO	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIOS LATERALES DELANTEROS	B	B	B	B	B	B	B
V IOS LATERALES TRASEROS	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIÓN	B	B	B	B	B	B	B
SUSPENSIÓN	B	B	B	B	B	B	B
PINTURA CARROSERÍA	B	B	B	B	B	B	B
ORDEN Y LIMPIEZA	B	B	B	B	B	B	B
BOTIQUIN	B	B	B	B	B	B	B
NIVEL DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
ELEMENTOS DE EMERGENCIA(chaleco reflectivo, cinta de seguridad, pito, linterna)	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES		
NOTA: FAVOR REGISTRAR EN CADA DESCRIPCION EL ESTADO SEGÚN LETRA CORRESPONDA: BUENO (B) REGULAR (R) DAÑADO (D)		
INSPECCIONADO POR: Andres Monroy	RECIBIDO POR: Valeria Alvarez	FECHA: 04/08/24

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DE VEHICULO					PLACA VEHICULO WEE 358	MES AGOSTO
DESCRIPCION / FECHA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	5/08/2024	6/08/2024	7/08/2024	8/08/2024	9/08/2024	10/08/2024	11/08/2024
LUCES DELANTERAS BAJA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DELANTERAS ALTA	B	B	B	B	B	B	B
LUCES TRASERAS	B	B	B	B	B	B	B
LUCES DE FRENO	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIONALES	B	B	B	B	B	B	B
ACEITE DE TRANSMISION Y MOTOR	B	B	B	B	B	B	B
REFRIGERANTE	B	B	B	B	B	B	B
RADIADOR	B	B	B	B	B	B	B
INDICADOR DE TEMPERATURA	B	B	B	B	B	B	B
ODOMETRO(KMS)	B	B	B	B	B	B	B
TACOMETRO (RPM)	150,290	150,388	150,422	150,507	150,672	150,692	150,705
VELOCIMETRO (KMS/HRS)	B	B	B	B	B	B	B
BOCINA	B	B	B	B	B	B	B
PITO DE RETRO	B	B	B	B	B	B	B
CEPILLOS LIMPIA PARABRISA	B	B	B	B	B	B	B
CONO DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
GATO HIDRÁULICO	B	B	B	B	B	B	B
EXTINTOR DE SEGURIDAD	B	B	B	B	B	B	B
LLAVE DE RUEDA	B	B	B	B	B	B	B
LLANTAS	B	B	B	B	B	B	B
TAPA DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
RETROVISORES	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIO TRASERO	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIOS LATERALES DELANTEROS	B	B	B	B	B	B	B
VIDRIOS LATERALES TRASEROS	B	B	B	B	B	B	B
DIRECCIÓN	B	B	B	B	B	B	B
SUSPENSIÓN	B	B	B	B	B	B	B
PINTURA CARROSERÍA	B	B	B	B	B	B	B
ORDEN Y LIMPIEZA	B	B	B	B	B	B	B
BOTIQUIN	B	B	B	B	B	B	B
NIVEL DE COMBUSTIBLE	B	B	B	B	B	B	B
ELEMENTOS DE EMERGENCIA(chaleco reflectivo, cinta de seguridad pito, linterna)	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES

NOTA: FAVOR REGISTRAR EN CADA DESCRIPCION EL ESTADO SEGÚN LETRA CORRESPONDA: BUENO (B) REGULAR (R) DAÑADO (D)

INSPECCIONADO POR: Andres Mora | RECIBIDO POR: Valeria Alvarez | FECHA: 11/08/24.

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 04.3.: Registros de Capacitaciones.

	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: 09 - ABRIL - 2024 | Lugar: BODEGA

Hora: 10:00 am - 11:00 am | Total horas: 1

Reunión: | Inducción / Reinducción | Capacitación: X | Charla:

Tema: RIESGO MECANICO Y ENERGIAS PELIGROSAS

Observaciones:

Identificación del peligro mecanico y medida de control
Capacitacion en peligro mecanico (celadores)

No.	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	ANDRES MONROY	1.098.514.957	INST	S. Design	
2	JONATHAN MATEUS	1.032.410.708	INST	S. Design	
3	JOHAN BARON	1.000.804.665	INST	S. Design	
4	MARITZA SARMIENTO	52.551.920	JEFE	S. Design	
5	VALERIA ALVAREZ	1.005.328.329	SST	S. Design	
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 LIDER DE LA REUNIÓN: Valeria Alvarez. FIRMA:

Observaciones:

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 09/AGOSTO/2024 Calificación: 5.0.

Nombre y apellido del trabajador: ANDRES MONROY.





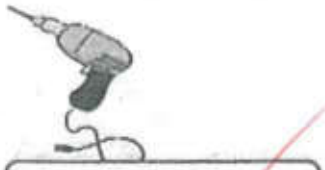
1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
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



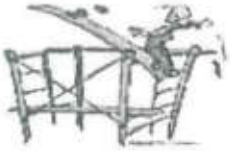
4



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: 09 | agosto | 2024. Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: JONATHAN MATEUS.



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 ✓



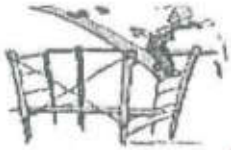
4 ✓



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

5.0

Ciudad y Fecha: 09/agosto/2024 Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: JOHAN BARON.





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: 09 / Agosto / 2024 Calificación: 5.0

Nombre y apellido del trabajador: MARITZA SARMIENTO.





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: 09 Agosto / 2024 Calificación: 50

Nombre y apellido del trabajador: VALERIA ALVAREZ

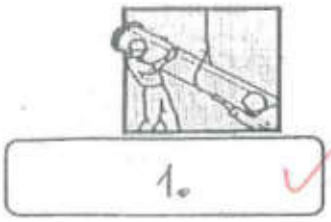




1. Peligro mecánico se puede definir:
   "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.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

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

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 04.4.: 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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	78985347	$2.857.600	

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	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	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	577.600				577.600	0	0	577.600			5.776	577.600	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	380.000	0	0	380.000	6

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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	78985347	$2.857.600	

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	380.000	380.000
Pensión	4	1.520.000	1.520.000
Riesgos Laborales	1	577.600	577.600
CCF	1	380.000	380.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.857.600	2.857.600

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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	78985347	$2.857.600	

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																	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
2	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
3	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
4	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
5	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
6	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 Inspecciones.
Anexo 05.4.: Registros de Permisos de Trabajo.
Anexo 05.5.: Registro Acta COPASST.
Anexo 05.6: Certificado de Accidentalidad.
Anexo 05.7.: Planilla de Seguridad Social.

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

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

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

NÚMERO DE INFORME: 08 AÑO 2024

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

1. 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

1.1 OBJETIVO GENERAL

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

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los permisos, señalizaciones y controles para ejecutar labores de manera segura.
2. Concientizar al personal acerca de la importancia del cuidad 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.

2. METODOLOGIA DE TRABAJO

2.1 Firma de permisos de trabajo

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

- Permisos de trabajo en caliente

2.2 Señalización en obras

Utilización de conos y señalización de obra en la via durante el periodo en mención.





2.3 Inspecciones preoperacionales

Durante el periodo del 20 de mayo al 20 de junio de 2024, se firmaron

los siguientes preoperacionales:

Preoperacional de Pulidora	Airless eléctrico
Preoperacional de Taladro Tachador	Lijadora
Preoperacional Equipo de soldadura	Planta eléctrica
Preoperacional escalera portátil	Soplete
Preoperacional de vehículos	Taladro demoledor

2.4 Entrega de elementos de protección personal

Durante el periodo del 20 de julio al 19 de agosto de 2024, se realizó entrega de elementos de protección personal









2.5 Inspecciones

Durante el periodo del 20 de julio al 19 de agosto de 2024, se realizó inspección de recursos de emergencia (Camilla de emergencia kit de derrames y extintores), inspección general de área, inspección de productos químicos e inspección de maquinaria









2.6 Capacitaciones

Fecha	Tema de la capacitación	Total personal	Responsable
13-08-2024	Riesgo mecánico	6	Alejandra Gutierrez
15-08-2024	Primeros auxilios	6	Alejandra Gutierrez

RIESGO MECANICO Y PRIMEROS AUXILIOS





2.7 Charlas de Seguridad

Fecha	Tema de la charla	Total, personal
22/07/2024	Riesgo químico por manipulación de material de combustión	3
27/07/2024	Riesgo químico por manipulación de material de obra civil en material particulado	3
30/07/2024	Autocuidado en actividad por demarcación vial	9
09/08/2024	Ruido y sus consecuencias	6
10/08/2024	Autocuidado	4
12/08/2024	Prohibición del alcohol, tacaco y drogas	4

2.8 Accidentalidad

Durante el periodo del 20 de julio al 19 de agosto de 2024 no se presentaron accidentes de trabajo bajo el contrato 2795 de 2023

2.9 Actividades varias

Estación	Actividad
Alquería	Reparar estructura de realce que presenta alto nivel de oxidación de la transición ab – ambos costados
Bicentenario	Tapar punto vagón b, punto hídrico ausencia de llave

Bosa	Ajustar reja tipo cortilla (enrollable) del vagón b - acceso peatonal - costado norte
Bosa	Ajustar reja tipo cortina externa del acceso peatonal norte ya que se encuentra atorada en la pestaña superior derecha
Tercer Milenio	Reparar y/o cambiar llave tipo jardín del punto hidráulico ubicado en el vagón a - frecuencia 6
Marsella	Instalar tubo superior en la baranda externa - ingreso peatonal - costado sur
Portal 80	Realizar el retiro de estructura publicitaria de la plataforma 2 - sobre porta mapas y retirar caseta zona wifi de la plataforma 1
León XIII	Retirar elementos alojados a un costado de boca para personas en condición de discapacidad
Calle 75 - Zona M	Ajustar flache suelto de un extremo en el vagón a - costado oriental
Av. 68	Ajustar neopreno en el estribo del vagón b - frecuencia 3 - frente a puerta sencilla 2
Cds - Cr. 32	Ajustar cortina enrollable ubicada en el vagón a - acceso oriental
Banderas	Soldar perfil superior de la cortina de acceso peatonal - occidental
Pradera	Reparar tapa de la caja de inspección ubicada en la transición a-a - al costado occidental del vagón a - norte
Marsella	Cambiar cortinas por puerta en celosía
Consejo De Bogotá	Ajustar neopreno del estribo ubicado en el vagón b - frecuencia 4 - frente a puerta sencilla 2
Cr. 47	Ajustar neopreno desprendido del se evidencian 9,8 metros de neopreno desprendido
Portal 80	Anclar baranda y reajustar lamina de columna en cajón de alimentadores álamos y ajustar lamina en cajón de alimentadores de villa del dorado
Portal 80	Instalar malla en el espacio del vidrio #23 de la plataforma 1 - alimentación servicio 1/7
Av. Cali	Soldar tubo de pasamanos del acceso peatonal, costado norte

Calle 76 - San Felipe	Ajustar neopreno en el estribo ubicado en el vagon b - frecuencia 2 - puerta sencilla 2
Calle 76 - San Felipe	Soldar lamina del estribo del vagón a - frecuencia 3 - puerta sencilla 2
Av. Jiménez	Instalar rejilla en el sumidero del vagón d
Calle 76 - San Felipe	Cortar varillas expuestas en el borde de la via debajo del vagón c - costado nor-occidental externo

ANEXO DE IMÁGENES POR ACTIVIDADES REALIZADAS

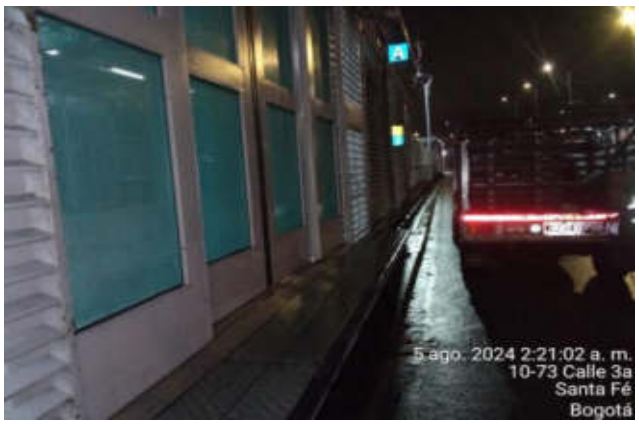




















2.10 COPASST

Se realiza la reunión número 8 de COPASST (Se anexa acta de reunión)

3. OTRAS GESTIONES DE SST EN WALGO SAS

Capacitación en fomento de Habitos de estilo de vida saludable

ASISTENCIA ARL AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA

Ciudad: bogota	Fecha: 05-08-2024	Duración:	Orden de Servicio: 584282-70-2024
Empresa: Walgo sas	Sede: na	Nombre del Proveedor: NIXUS CAPITAL HUMANO SAS	
Tema: Cap foment estilo vida esp		Nombre Expositor (es: Martha Manjarres	Pagina: 1

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	* TELEFONO	FIRMA
Jonu Alejandra Salcedo	1023621290	Coordinadora SST	3208000882	
Jorge Hellí Gonzalez	79563953	Ayudante	3209433910	
Andrea Sucre	1016034353	Soldador	3046134139	
Andrea Zuleta Zapata	52099805	Asistente Almacenista	3138923349	
Kelly Bermudez	1014176004	Auxiliar SST	1014176004	
Jose Mendoza Izquierdo	1065227785	Auxiliar SST	3026216974	

FIRMA EXPOSITOR(ES): No. Licencia SST: N/A FIRMA EXPOSITOR(ES): No. Licencia SST:

FIRMA EXPOSITOR(ES): No. Licencia SST:

NOMBRE RESPONSABLE SST EVIDENCIA: Andrea Molina CARGO: Lider SST





CONCLUSIONES

El anterior informe relaciona todas las actividades ejecutadas por el Contratista WALGO S.A.S en el periodo comprendido entre el 20 de julio de 2024 al 19 de agosto 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 (Evaluaciones y formato de asistencia)
- Registros de entrega EPPS
- Inspección pre operacional de Herramientas menores
- ATS
- Permiso de Trabajo en Caliente
- Preoperacional de vehículos
- Certificado de accidentalidad periodo informe
- Formato de asistencia de la ARL Axa Colpatria
- Acta de reunión
- Informe de inspecciones generales

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

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

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

  Anexo 05.1.: Registros de ATS.

walgo	ATS ACTIVIDAD DE ALCANCE		
CÓDIGO : WG-SST-FR-106	VERSIÓN : 001	FECHA: 08 de Julio de 2024	PÁGINA : 1 de 2

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO	Pradera	ATS No	

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	Impermeabiliza	FECHA INICIO	31-07-2024	FECHA CIERRE	3-8-24

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 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 comunicación 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, preoperacionales, etc.)
2	Realización de ATS (Análisis de trabajo seguro) de la actividad	**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 comunicación asertiva 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña)
3	Alistamiento de área de trabajo	**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.Biomecánico :** Movimientos repetitivos durante el proceso de anclaje de los módulos y preamado de estructura. **4. Condiciones de seguridad :** Atropellamiento, robo, asonada. **5. Fenómenos Naturales :**Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 4. Dolores articulares, lumbares. 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 riesgo Mecánico. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 4. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc. 6. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 7. Capacitaciones de riesgo público.
4	Inspección de cubierta	**1. Condiciones de seguridad (Locativo) :** Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. **2. Biomecánicos (Movimiento repetitivo):** Movimientos repetitivos durante el proceso. **3. Fenómenos Naturales :**Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 4 **Condiciones de seguridad:** Trabajo en alturas	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 3. Dolores articulares, lumbares. 4. Caidas a distinto nivel	1. Señalización en áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 2. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 3. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.) 3. Programa de trabajo seguro en alturas, uso de equipos contra caída, líneas de vida.
5	Organización y limpieza de área 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. 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. 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 filtro, capacitaciones en la

Scanned with CamScanner

ATS APLICACIÓN DE SOLDADURA

CÓDIGO : VIG SST FR 38	VERSIÓN : 003	FECHA: 21 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO	Av 39	ATS No	AV 39 Sambra

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	Soldar	FECHA INICIO	22-07-2024	FECHA CIERRE	27-07-24

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 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 comunicación 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 vevales de riesgo biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
2	Alistamiento 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 (Públicos):** Robos, asaltos, atentados, 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 público 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 desniveladas. **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.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 3. Caídas a diferente nivel, actividad a mas de 2,0 m. *Equipos de protección contra caídas en mal estado o no usa,* *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 desniveladas 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 desniveladas. **2. Físico:** 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.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas 3. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos 5. Dolores articulares, lumbares 6. Quemaduras o descargas de corriente eléctrica 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 desniveladas. 3. Uso de tapaoidos 4. Uso de mascarilla con filtros 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
5	Pule 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 desniveladas. **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.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 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, eléctrica 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 desniveladas 3. Uso de mascarilla con filtros. 4. Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
6	Organización y limpieza de área 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. 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. 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 filtros, capacitaciones en la prevención del riesgo químico

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 eléctrico (Transformadores, generadorsa, soldadura)	X		
Herramientas hidráulicas (Expansor)		Equipo de izaje (Tecles, grilletes)			
Otro (Especifique)		Otros (Especifique)			

PLAN DE RESCATE (Marque X)

¿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

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Jorge C. Perez O.	
Henry Sambria	
Tony Morelo	

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 concluido? Si ☐ No ☐ ¿El trabajo se ha terminado? Si ☐ No ☐

Registre el motivo de cancelar la actividad

Scanned with CamScanner

ATS APLICACIÓN DE SOLDADURA

CÓDIGO : HO-GST-FR-08	VERSIÓN : 002	FECHA: 21 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO	Mantenimiento	ATS No	#55

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	Soldar	FECHA INICIO	27-07-2024	FECHA CIERRE	4-8-2024

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. Fenómenos 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 biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
2	Alistamiento de equipos e instalación de señalización	**1. Fenómenos Naturales** : Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias **2. Condiciones de seguridad (Mecánica)**: 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 (Públicas)**: Robos, atracos, asonada, 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 las herramientas de trabajo o maquinaria. **3.** Capacitaciones en riesgo biomecánico **4.** Capacitaciones en la prevención del riesgo público **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 (Mecánica)**: 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 usa, caída de la carga puesta 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 (Mecánica)**: Herramientas de trabajo objetos o maquinaria en mal estado **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados **3.** Ruidos: Ruido **4. Químicos**: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado **5.Biomecánico** : Movimientos repetitivos durante la aplicación de soldadura **6. Condiciones de seguridad (Eléctrico)**: 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.** Disminución auditiva **4.** Quemaduras, irritación en los ojos o manos **5.** Dolores articulares, lumbares. **6.** Quemaduras o descargas de corriente eléctrica 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 tapabocas **4.** Uso de mascarilla con filtros **5.** Capacitaciones en riesgo biomecánico **6.** Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. **7.** Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
5	Pulir Soldadura	**1. Condiciones de seguridad (Mecánica)**: Herramientas de trabajo objetos o maquinaria en mal estado **2. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados **3. Químicos**: 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 (Eléctrico)**: 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, eléctrica 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 prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. **5.** Capacitaciones en riesgo biomecánico **6.** Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. **7.** Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
6	Organización y limpieza de área de trabajo	**1. Fenómenos Naturales** : Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias **2. Condiciones de seguridad** : Atropellamiento, robo, asonada **3. Condiciones de seguridad (Mecánica)**: 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.** 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico

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, pisoteadora, bomba)	X	OTROS (Especifique)	
Herramientas mecánicas no manuales (Taladros, pulidoras)	X	Equipo eléctrico (Transformadores, generadoras, soldadura)	X		
Herramientas Hidráulicas (Explosivos)	X	Equipo de izaje (Tecles, grúas)	X		
Otros (Especifique)		Otros (Especifique)			

PLAN DE RESCATE (Marque X)

¿Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad?	Si [X] No [ ]	¿Se conoce al 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	Andres Taquoa	
2	Jorge Perez	
3	Tony morelo	
4		
5		

Nota : Conozca el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicables 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

Scanned with CamScanner

walgo	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WO-SST-FR-39 VERSIÓN: 002
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FECHA: 13/10/2022

PROYECTO			
FECHA INICIO	29-07-2024	FECHA FINALIZACION	3-8-2024
HORA DESDE	9:00 PM	HASTA	5:00 am

Descripción de la tarea a realizar:Instalcion de porta mapas

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
1.charla de seguridad	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **PUBLICO:** por tránsito vehicular, robo, atraco.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Estres, cansancio. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Accidente de transito como (atropellamiento, muerte).	Divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal,Socializacion de riesgos. Uso Adecuado los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, chaleco reflectivos). Uso de zonas peatonales para transitar por aceras fuera del sitio de trabajo.	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
2.Alistamiento de equipos, insumos y elementos de protección personal, Instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, tormentas, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **PUBLICO :** atropellamiento , Robo, manifestaciones , insultos **BIOMECANICO:** movimiento repetitivo , posturas forzadas y prolongadas	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atropellamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbarne, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares, Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	Uso adecuado de los elementos de protección personal (cascs, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva). Planear la actividad cuando las condiciones sean adversas. Apoyos de las autoridades para acompañamiento de actividad.	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
3. Identificar e intervenir elementos o estructura en sitio	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel, **QUIMICO:** material particulado **PUBLICO :** robo, atraco, accidente vehicular. **CONDICION DE SEGURIDAD:** Caidas a diferente nivel,caida plazas en movimiento . **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **BIOMECANICO:** Por manipulacion de carga.	lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad, fracturaciones, heridas, caidas a nivel o diferentes niveles Atropamiento, atropellamiento, robo, atracos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	Señalización de área de trabajo con PMT y control del trafico por personal asignado. Uso adecuado de los elementos de protección personal de acuerdo a la actividad (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,mascarilla con filtros). Apoyos de las autoridades para acompañamiento de actividad.	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
4. Manejo de herramientas y/o equipos (pulidora , taladro, remachadora, , equipo de soldadura y otros equipos necesarios) aplicación de insumos (pintura, mastiles, lijas, láminas etc).	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos,**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficie de trabajo con diferente nivel,**QUIMICO:** material particulado, humos metalicos no metalicos. **PUBLICO:** atropellamiento por paso vehicular **CONDICION DE SEGURIDAD:** Caidas a diferente a nivel o diferentes niveles. **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **ELECTRICO:** por manipulacion de herramientas manuales eléctricas, contacto directo e indirecto con equipos que funcionan con electricidad.	Caidas a diferentes niveles generando accidente laborales o incapacidad, lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal; Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad; quemaduras, choques electricos, heridas, Atropamiento, atropellamiento, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas, Irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres, cansancio, alteracion de la conducta. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	Socializacion de los riesgos, señalización de área de trabajo relacionado a las tareas. Uso de los elementos de protección personal de acuerdo a la actividad (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,mascarilla con filtros). mantener distancias de seguridad, supervisión y control. En caso de emergencias reportar.	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
5. Instalacion de porta mapas	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado, humos metalicos no metalicos **PUBLICO :** atropellamiento , robo,asonada **BIOMECANICO:** movimientos repetitivos, posturas prolongadas, posturas forzadas **MECANICO** uso de herramientas y equipos	Caidas a nivel o diferentes niveles generando incidente o accidente de trabajo, lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal; Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad; quemaduras, heridas, Atropamient, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas Irritacion de vias respiratorias y oculares. Estres, alteracion de la conducta . Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	Socializacion de los riesgos , preoperacionales de los equipos, permisos de trabajo cuando sean aplicable. los Uso adecuado de los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) Pausas activas.	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**
6. Desaseo de área de trabajo, orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, tormentas, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **QUIMICOS**. Derrames. **PUBLICO:** atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	Uso adecuado de los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva,) transitar por dentro de encerramiento y lugares limitados con PMT	**TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST**

OBSERVACIONES:

Se suspenderá toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

AUTORIZADO POR: (Coordinador en Trabajo en Alturas del empleador* /Jefe Inmediato y/o supervisor)

EJECUTOR O EJECUTANTE	ASESORES VIGIAS	INSPECTOR SST Y/O COORDINADOR TEA
Nombre: Luis A	Nombre	Nombre: Henry Sanabria
Firma: Luis A	Firma	Firma:

ATS APLICACIÓN DE PINTURA

CÓDIGO : PO-SST-FR-XX	VERSIÓN : 01a	FECHA: 20 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO	Av Jimenez	ATS No	# 1 Semana

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

TRABAJO O ACTIVIDAD	Pintura	FECHA INICIO	1-08-2024	FECHA CIERRE	4-8-2024

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

Nº	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	Realizacion 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. Caidas 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 comunicación asertiva 2 Señalizacion de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelades 3 Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 4 Campañas visuales de riesgo biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
2	Alistamiento de equipos e instalacion de señalizacion	1. Fenómenos Naturales :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 3. Biomecánicos (Movimientos repetitivos): Movimientos repetitivos por uso de maquinaria, posturas prolongadas. 4. Condiciones de seguridad (Públicos): Robos, choques asaltantes, docentes públicos, 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 asaltantes	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 público, optimizacion 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 avanza aplique) 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos
3	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 (Movimientos repetitivos): Movimientos repetitivos, postura inconveniente de pie prolongada. 3. Químicos por material particulado, polvo orgánico, inorgánico 4. Condiciones de seguridad (Públicos): Robos, choques asaltantes, docentes públicos, almacenamientos)	1. Estrés Laboral, conflictos, desmotivación Laboral 2. Golpes, hundes, calambre en las extremidades. 3 erupciones en las vías nasales, enfermedades respiratorias, ojos, piel generando incapacidad. 4. Accidente de tránsito, heridas por choques, robo de mercancías o productos	1. Pausa activa 2. Uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), pausas activas 3 uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), disfusion adecuada a las tareas 4 optimizacion del area de trabajo con PMT y control del trafico por personal asignado.
4	Aplicación de pintura con equipo compresor electrico o manual	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo): Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas 3. Físicos: Ruido 4. Químicos: Manipulación de solventes, 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 mucosa	1. Capacitaciones en riesgo Mecanico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas 3. Uso de tapaoidos 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico 4. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos
5	Retoque con brocha o rodillo	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo): Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas 3. Físicos: Ruido 4. Químicos: Manipulación de solventes, 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 mucosa	1. Capacitaciones en riesgo Mecanico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Uso de tapaoidos 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico 4. 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 asaltado 3. Condiciones de seguridad (Mecánicos): 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 asaltado 3. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 4. Quemaduras, irritación en los ojos o mucosa.	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña). 2.Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asaltado. 3. Capacitaciones en Riesgo Mecánico 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico. 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)

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

Herramientas manuales (Martillo, pinzas, palas, barras, alicates)	X	Maquinarias (Rotomartillos, pulidoras, taladros)	X	OTROS (Especifique)	
Herramientas mecánicas no manuales (Taladro, pulidora)	X	Equipo eléctrico (Transformadores, generadores, extensiones)	X		
Herramientas hidráulicas (Elevador)	X	Equipo de izaje (Tecles, grilletes)	X		
Otros (Especifique)		Otros (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?	X	No	Inspección de EPP Si	X	No

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

No	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Oniel muños	
2	Victor Lugo	Victor L
3		
4		
5		

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

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

Registre el motivo de cancelar la actividad

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-38-1
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) VALIDACIÓN DE FIRMAS	VERSIÓN: 002
		FECHA: 13/10/2023

PROYECTO: Estacion Olaya

Fecha desde: 30/07/2024 Hasta: 04/08/2024

Descripción de la tarea a realizar: Entrega de Impermeabilización

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar:

#	NOMBRE APELLIDOS	CÉDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1	Jual Mendoza	1007226786	✓	✓						
2	Fran Leo	1010161333	✓	✓						
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

OBSERVACIONES:

Se suspendera toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

AUTORIZADO POR: (Coordinador de Trabajo en Alturas del empleador* Jefe Inmediato y/o encargada)

MAESTRO O ENCARGADO	RESIDENTE TÉCNICO	ISPECTOR SST Y/O COORDINADOR TSA
Nombre: Tony Morales	Nombre: Urrat Robayo	ISPECTOR SST: Jual Mendoza
Firma: Tony	Firma:	Firma: Jual Mendoza

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WG-SST-FR-38
walgo	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	VERSIÓN: 003
		FECHA: 13/10/2023

PROYECTO	Estacion Olaya		
Fecha inicio	30/07/2024	Fecha finalizacion	04/08/2024
Descripción de la tarea a realizar: IMPERMEABILIZACION			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar:

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos	Cargo responsable
1. Charla de seguridad	**PSICOSOCIAL**: Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **LOCATIVOS**: Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel.	Estrés laboral, mal estar general, desmotivación, cansancio, Fracturas, contusiones, luxaciones, politraumatismos	**PREVENTIVOS** Planeación de la tarea, trabajo en equipo, comunicación asertiva **PROTECTIVOS** Señalización de zonas comunes uso correcto de pasos peatonales	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
2. Alistamiento de equipos y elementos de proteccion personal, instalacion de señalizacion	**FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos proyeccion de particulas **PUBLICO** : atropellamiento **BIOMECANICO:** movimiento repetitivo , posturas forzadas o prolongadas.	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
3 Desentalacion y instalacion de piso asfaltico	**MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **BIOMECANICO:** posturas prolongadas	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	OFICIAL, AYUDANTE, SUPERVISOR DE INFRAESTRUCTURA, HSE
4. Aplicacion de emulsion Asfaltica	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, *superficies de trabajo con diferente nivel.* **QUIMICO:** inhalacion de sustancias quimicas, quemaduras **BIOMECANICO**: posturas prolongadas, movimientos repetitivos **CONDICION DE SEGURIDAD :TRABAJO EN ALTURAS:** Caidas a diferente nivel, actividad a mas de 2,0m, Equipos de protección contra caídas en mal estado o no uso, caida de la carga piezas en movimiento **PSICOSOCIAL**: Condiciones de la tarea, presión de tiempo, actividad rutinaria, sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo, organización de las tareas. **ELECTRICO:** falta de mantenimiento de instalciones electricas, contacto directo e indirecto con equipos que funcionan con electricidad	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST
6. Orden y aseo	**CONDICIONES DE SEGURIDAD** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caidas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO** golpeado por o golpeado contra objetos. **QUIMICO.** Derrames. Publico : atropellamiento	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritacion, de vias respiratorias y oculares. Estres. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectacion de columna vertebral.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos , charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva.) mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse	TRABAJADORES, SUPERVISORES, INGENIEROS, INSPECTORES , COORDINADORES SST

OBSERVACIONES: Se va a realizar entrega de actividad de impermeabilizacion de cubierta.

Se suspendera toda actividad en caso de lluvia moderada y/o tormenta

AUTORIZADO POR: (Coordinador de Trabajo en Alturas del empleador* Jefe inmediato y/o encargado)

MAESTRO O ENCARGADO	RESIDENTE TÉCNICO	ISPECTOR SST Y/O COORDINADOR TSA
Nombre: Tony Morales	Nombre Uriel Rubiano	ISPECTOR SST
Firma	Firma	Firma

Scanned with CamScanner

walga	ATS APLICACIÓN DE PINTURA		
CÓDIGO : VIG-SST-FR-05	VERSIÓN : 002	FECHA: 20 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO | ATS Nº 7 SEMANA 02

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	Pintura tótem	FECHA INICIO	7-8-2024	FECHA CIERRE	10-8-2024

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

Nº	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. Fenómenos Naturales: Tormentas, 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 (Tormentas, 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 biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales etc.)
2	Almacenamiento de equipos e instalación de señalización	1. Fenómenos Naturales (Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 3. Biomecánicos (Movimiento repetitivo): Movimientos repetitivos, postura mantenida de pie prolongada 4. Condiciones de seguridad (Públicos): Robos, atracos, asaltos, desorden público, etc.)	1. Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias) 2. Golpes, machucones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 3. Dolores articulares, lumbares. 4 Agresiones a los instaladores o personas asistentes.	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 público. señalización de PMT y control de tráfico 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
3	Toma inicial de preparación 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. Químicos: por material particulado, polvo orgánico, inorgánico 4. Condiciones de seguridad (Públicos): Robos, atracos, asaltos, desorden público, atropellamientos.)	1. Estrés Laboral, cansancio, desmotivación Laboral 2. Golpes, heridas, calambre en las extremidades. 3. Irritaciones en las vías nasales, enfermedades respiratorias, ojos, piel generando incapacidad. 4. Accidentes de tránsito, heridas por abrasión, robo de materiales de producción	1. Pausa activa 2. Uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), pausas activa 3 uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), delimitación adecuada a las tareas. 4 delimitación del área de trabajo con PMT y control del tráfico por personal asignado.
3	Preparación de pintura, componentes a mezclar	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo): Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados 3. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asaltos 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 eléctricas, contacto directo o indirecto con equipos que funcionen con electricidad 6 Químicos: Manipulación de solventes, presencia de material particulado	1. Golpes, machucones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2.Caídas por superficies deslizantes o desnivelados 3. Hurtos, 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 desnivelados 3 Capacitaciones orientadas 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico 7 Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
4	Aplicación de pintura con equipo compresor eléctrico o manual	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo): Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. 3. Físico: Ruido 4. Químico: Manipulación de solventes, presencia de material particulado	1. Golpes, machucones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2.Caídas por superficies deslizantes o desnivelados 3. Hurtos, golpes por atropellamiento, robo o asonada 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos	1. Capacitaciones en riesgo Químicos. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados 3. Uso de tapabocas. 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos,
5	Retoque con brocha o rodillo	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados 3. Físico: Ruido 4 Químicos: Manipulación de solventes, presencia de material particulado	1. Golpes, machucones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2 Caídas por superficies deslizantes o desnivelados 3. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos	1. Capacitaciones en riesgo Químicos 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados 3. Uso de tapabocas 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos,
6	Organización y limpieza de área de trabajo	1. Fenómenos Naturales (Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asonada 3. Condiciones de seguridad (Locativo): Herramientas de trabajo objetos o maquinaria en mal estado 4. Químicos : Derrame de producto	1. Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias) 2. Hurtos, golpes por atropellamiento robo o asonada 3 Golpes, machucones 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 campañas 2.Capacitaciones orientadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. 3. Capacitaciones en Riesgo Mecánicos 4. Uso de mascarillas con filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)

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

Herramientas manuales (Martillo, pinza, palas,barras, alicates)	X	Maquinaria (Retro excavadora, pulidoras, bomba)	X	OTROS (Especifique)	
Herramientas mecánicas no manuales (Taladro, pulidora)	X	Equipo eléctrico (Transformadores, generadores, soldadura)	X		
Herramientas hidráulicas (Expansor)	X	Equipo de izaje (Tecles, grúlete)			
Otros (Especifique)		Otros (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

Ite	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Yuri D. Lugo A	
2	CRISTIAN Adelo	
3	Jorge Pérez	
4		
5		

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

¿ El trabajo se ha concluido? Si X No | ¿El trabajo se ha terminado? Si X No

Registre el motivo de cancelar la actividad

Scanned with CamScanner

ATS LOCATIVOS- EMERGENCIAS

CÓDIGO :	VERSIÓN :	FECHA: 21 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO | ATS No: 12 Locativos

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 controles sean satisfechos.

TRABAJO O ACTIVIDAD	LOCATIVOS- EMERGENCIA	FECHA INICIO	4-8-2024	FECHA CIERRE	10-8-2024

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

Nº	Secuencia básica de pasos o pasos de la actividad	Peligros asociados con el Trabajo	Riesgos asociados con 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. Fenómenos Naturales: Tormentas, 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 (Tormentas, 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 virtuales de riesgo biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
2	Alistamiento de equipos e instalación de señalización	1. Fenómenos Naturales :Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad (Biomecánico): Movimientos de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado. 3. Biomecánicos (Movimientos repetitivos): Movimientos repetitivos por uso de maquinaria, posturas prolongadas. 4. Condiciones de seguridad (Psicosocial): Robos, atracos, asaltados, disturbios públicos etc.)	1. Daños en la infraestructura o salud de los trabajadores a causa de los fenómenos naturales (Tormentas, 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, estudiantes.	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 2. Charlas de seguridad acerca del uso adecuado de los elementos de trabajo o maquinaria 3. Capacitaciones en riesgo biomecánico 4. Capacitaciones en la prevención del riesgo público 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, manguitos, filtros cuando aplique) 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
3	Limpieza de estructura	1. Condiciones de seguridad (Biomecánico): 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 ingreso de estructura. (Atropellamiento, robo, atracos) 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 (Movimientos repetitivos): 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 propio en elevación 4. Heridas, golpes por atropellamiento. 5. Estrés, cansancio o desmotivación laboral 6. Dolores articulares, lumbares.	1. Capacitaciones en riesgo biomecánico 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 (uso de arnees certificado) 4. Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes 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 (Biomecánico): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. 3. Físicos: Ruido 4. Químicos: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado. 5.Biomecánicos : Movimientos repetitivos durante la aplicación de soldadura. 6. Condiciones de seguridad (Eléctricos): Mal estado del cableado de los maquinarios 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. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o nariz. 5. Dolores articulares, lumbares. 6. Quemaduras o descargas de corriente eléctrica por mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas.	1. Capacitaciones en riesgo biomecánico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados. 3. Uso de respirador 4.Uso de mascarilla con filtros. 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique 7 Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
5	Pulir Soldadura	1. Condiciones de seguridad (Biomecánico): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. 3. Químicos: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado 4. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asaltados 5. Biomecánicos (Movimientos repetitivos): Movimientos repetitivos durante el proceso. 6. Condiciones de seguridad (Eléctricos): Mal estado del cableado de los maquinarios 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 nariz. 4. Heridas, golpes por atropellamiento, robo o asaltado. 5. Dolores articulares, lumbares 6. Quemaduras o descargas de corriente eléctrica por mal estado del cableado de las maquinarias o herramientas.	1. Capacitaciones en Riesgo Biomecánico 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desnivelados. 3. Uso de respirador con filtros 4. Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes atropellamiento, robo o asaltado. 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique 7 Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos preoperacionales, etc.)
6	Toma visual de preparación 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 (Movimientos repetitivos): Movimientos repetitivos, postura mantenida de por prolongada. 3. Químicos: por material particulado, polvo orgánico, inorgánico 4. Condiciones de seguridad (Públicos): Robos, atracos, asaltados, disturbios públicos, atropellamiento)	1. Estrés Laboral, cansancio, desmotivación Laboral 2. Golpes, heridas, caídas en los diferentes 3. Indirectos en las vías nasales, enfermedades respiratorias, ojos, piel generando incapacidad 4. Accidente de tránsito, heridas por atracos, robo de materiales de producción.	1. Pausa activa 2. adecuado de los elementos de protección personal (EPP) activos. uso adecuado de los elementos de protección personal (debemos adecuarlo a las tareas. adecuados del área de trabajo con PMT y control del u personal asignado
7	Preparación de pintura, componentes a emplear	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. 3. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asaltado 4. Psicosocial : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización de tareas, jornada de trabajo, presión de tiempo, sobrecarga de trabajo 5. Fallo de mantenimiento de instalaciones eléctricas, contacto directo e indirecto con equipo que funcionan con electricidad 6 Químicos: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2.Caídas por superficies deslizantes o desnivelados. 3. Heridas, golpes por atropellamiento, robo o asaltado. 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 nariz.	1. Capacitaciones en riesgo Mecánicos. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten s deslizantes o desnivelados. 3 Capacitaciones enfocadas en la prevención de accide atropellamiento robo o asaltado. 4 Capacitaciones en manejo del estrés y comunicación 5 Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según a 6 Uso de mascarillas con filtros, capacitaciones en la pr riesgo químico 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permis preoperacionales, etc.)
8	Aplicación de pintura con equipo compresor eléctrico o similar	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados 3. Físicos: Ruido 4. Químicos: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2.Caídas por superficies deslizantes o desnivelados. 3. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o nariz.	1. Capacitaciones en riesgo Mecánicos. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten deslizantes o desnivelados. 3. Uso de respiradores. 4. Uso de mascarillas con filtros, capacitaciones en la del riesgo químico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permi preoperacionales, etc.)
9	Retoque con brocha o rodillo	1. Condiciones de seguridad (Mecánicos): Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados 3. Físicos: Ruido 4. Químicos: Manipulación de soldadura, presencia de material particulado	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 2.Caídas por superficies deslizantes o desnivelados. 3. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o nariz.	1. Capacitaciones en riesgo Mecánicos. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten deslizantes o desnivelados 3. Uso de respiradores. 4. Uso de mascarillas con filtros, capacitaciones en la del riesgo químico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permi preoperacionales, etc.)
10	Organización y limpieza de área de trabajo	1. Fenómenos Naturales :Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asaltado 3. Condiciones de seguridad (Biomecánico): 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 (Tormentas, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias) 2. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria 4. Quemaduras, irritación en los ojos o nariz	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de ca 2 Capacitaciones enfocadas en la prevención de acci atropellamiento robo o asaltado 3. Capacitaciones en Riesgo Biológico 4 Uso de mascarillas con filtros, capacitaciones en la del riesgo químico

Scanned with CamScanner

ATS APLICACIÓN DE PINTURA

CÓDIGO : WG-SST-FR-30	VERSIÓN : 003	FECHA: 20 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO	Portal 80	ATS No	# 2 Semana

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	Demarcacion vial	FECHA INICIO	8-8-2027	FECHA CIERRE	14-9-2027

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

Nº	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 comunicación 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, preoperacionales, etc.)
2	Aislamiento 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 (Públicos)**: Robos, atracos, alertados, 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,
3	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. Quimicos: por material particulado, polvo organico, inorganico **4. Condiciones de seguridad (Públicos):** Robos, atracos, alertados, desordan público, atropeyamiensoetc.)	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 elemeriso de proteccion personal (EPP). pausas activas 3. uso adecuado de los elemeriso de proteccion personal (EPP). dotacion adecuada a las tareas 4 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: 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. 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
4	Aplicación de pintura con (Maquinaria, compresor electrico, airless, maquina de pintar o pintura manual)	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. Fisico: Ruido 4. Quimico: Manipulación de pintura , presencia de material particulado por liquidos (salpicaduras rocios), por gases y vapores	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, enfermedades respiratorias, enfermedades oculares	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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, kit contra emergencias como (botiquin, extintores, camillas, fichas de seguridad, fichas tecnicas etc.)
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. Fisico: Ruido 4. Quimico: Manipulación de pintura , presencia de material particulado por salpicadura	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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 5. 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 (Mecánico):** Herramientas de trabajo, objetos o maquinaria en mal estado **4. Quimicos :** 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. 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, 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)		**OTROS (Especifique)**
Herramientas mecánicas no manuales (Taladro, pulidora)		X	Equipo electrico (Transformadores, generadores, soldadura)	X	
Herramientas hidráulicas (Expansor)			Equipo de izaje (Tecles, grilletes)		
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
	Jorge O. Bautista	
1	Henry Sanabria	Henry
2	Jesus Lugo	
3	Franny Cardona	
4	Obed Sanchez	
5	Robinson	

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

Scanned with CamScanner

ATS APLICACIÓN DE SOLDADURA

CÓDIGO : WG-SST-FR-02	VERSIÓN : 002	FECHA: 21 de mayo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO: Marsella — ATS No: 123 - May

Nota : El análisis de las riesgos se lleva 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: Retirar Cocheras — FECHA INICIO: 8-8-2024 — FECHA CIERRE: 12-8-2024

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

Nº	Describir el paso o pase 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, estabilidad del trabajo, organización del tiempo, jornada de trabajo, pausas de trabajo, sobrecarga de trabajo 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados. 3. Fenómenos Naturales: Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias	1. Estrés Laboral 2. Contusiones 3. Desmotivación Laboral 4. Caídas por superficies deslizantes o desnivelados 5. Daños en la infraestructura o estrés 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 campañas) 4. Campañas visuales de riesgo biológico 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
2	Alistamiento de equipo e instalación de señalización	1. Fenómenos Naturales :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad (Tecnológico): Herramientas de trabajo, objetos e maquinaria en mal estado 3. Biomecánicos (Movimiento repetitivo): Movimientos repetitivos por uso de maquinaria, posturas prolongadas 4. Condiciones de seguridad (Publicos): Robos, atracos, asonadas, disturbios públicos, etc.)	1. Daños en la infraestructura o estrés 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 colaboradas	1. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campañas) 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 público 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, mascara con filtros cuando aplique) 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
3	Limpieza de estructura	1. Condiciones de seguridad (Tecnológico): Herramientas de trabajo, objetos e 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 impacto de estructura (Atropellamiento, robo, asonada) 5. Psicosocial : Condiciones de la tarea, actividades rutinarias, sobrecarga de trabajo, organización del tiempo, jornada de trabajo, pausas de trabajo, 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 usa, caída de la carga puesta 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 tapabocas en alturas, realización de cursos de alturas, uso de arnéses 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 (Tecnológico): Herramientas de trabajo, objetos e maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados 3. Físicos: Ruido 4. Químicos: Manipulación de solventes, presencia de material particulado 5. Biomecánicos : Movimientos repetitivos durante la aplicación de soldadura 6. Condiciones de seguridad (Eléctricos): 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. Disminución auditiva 4. Quemaduras, irritación en los ojos o manos 5. Dolores articulares, lumbares. 6. Quemaduras o descargas de corriente eléctrica 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 tapabocas 4. Uso de mascarilla con filtros 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
5	Pulir Soldadura	1. Condiciones de seguridad (Tecnológico): Herramientas de trabajo, objetos e maquinaria en mal estado 2. Condiciones de seguridad (Locativo) : Superficies de trabajo deslizantes o desnivelados 3. Químicos: Manipulación de solventes, presencia de material particulado 4. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asonada 5. Biomecánicos (Movimiento repetitivo): Movimientos repetitivos durante el proceso 6. Condiciones de seguridad (Eléctricos): 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, eléctricas 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 tapabocas con filtros 4. Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. 5. Capacitaciones en riesgo biomecánico 6. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
6	Organización y limpieza de área de trabajo	1. Fenómenos Naturales :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias 2. Condiciones de seguridad : Atropellamiento, robo, asonada 3. Condiciones de seguridad (Tecnológico): Herramientas de trabajo, objetos e maquinaria en mal estado 4. Químicos : Derrames de producto	1. Daños en la infraestructura o estrés 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 campañas) 2. Capacitaciones enfocadas en la prevención de accidentes por atropellamiento, robo o asonada. 3. Capacitaciones en Riesgo Mecánico 4. Uso de mascarillas con filtros, capacitaciones en la prevención del riesgo químico

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

Herramientas manuales (Martillo, picas, palas barras, alicates)	X	Maquinaria (Retro excavadora, plataforma, bombas)	X	OTROS (Especifique)	
Herramientas mecánicas no manuales (Taladro, pulidora)	X	Equipo eléctrico (Transformadores, generadores, soldadura)	X		
Herramientas manuales (Explosivos)	X	Equipo de izaje (Tecles, gruetes)	X		
Otros (Especifique)		Otros (Especifique)			

PLAN DE RESCATE (Coloque 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 X No	Si X No

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

No	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Brian A. Pana S.	
2	Andres Suarez	
3	Brian David E.	Brian E
4	Tech Mapco	
5		

Nota : Conozca el procedimiento, es identificados previamente los peligros y riesgos, asi como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída

¿El trabajo se ha concluido? Si X No — ¿El trabajo se ha terminado? Si X No

Registre el motivo de cancelar la actividad

Scanned with CamScanner

ATS APLICACIÓN DE PINTURA

CÓDIGO : WG-SST-FR-30	VERSIÓN : 003	FECHA: 20 de marzo de 2024	PÁGINA : 1 de 1

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO: Marzilla	Portal 80	ATS No: # 23 2024

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

TRABAJO O ACTIVIDAD	Demarcacion vial	FECHA INICIO	9-9-2024	FECHA CIERRE	14-9-2024

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

Nº	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 comunicación 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, preoperacionales, etc.)
2	Alistamiento 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 (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 las 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 preparación de estructura con procesos 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 marteroda de pie prolongada. 3. **Químicos**: 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, calombre 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 protección personal (EPP), pausas activas. 3. uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), delimitacion adecuada a las tareas. 4 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: 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.** 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico. 7. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)
4	Aplicación de pintura con (Maquinaria, compresor electrico, airless, maquina de pintar o pintura manual)	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. Fisico: Ruido 4. Quimico: Manipulación de pintura , presencia de material particulado por liquidos (neblina nocivas), por gases y vapores.	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, enfermedades respiratorias, enfermedades oculares	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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico. 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, kit contra emergencias como (botiquin, extintores, camillas, fichas de seguridad, fichas tecnicas etc.)
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. Fisico: Ruido 4. Quimico: Manipulación de pintura , presencia de material particulado por salpicadura	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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico. 5. 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 (Mecánico):** 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. 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo quimico. 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.)

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

Herramientas manuales (Martillo, picos, palas,barras, alicates)	X	Maquinaria (Retro excavadora, plateadora, 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)		Otros (Especifique)		

PLAN DE RESCATE (Marque X)

¿Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad? Si X	¿Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia? Si X	Inspección de EPP Si X

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

No	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1	Henry Sanabria	Henry
2	Jesus Lugo	
3		
4		
5		

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

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

Registre el motivo de cancelar la actividad

Scanned with CamScanner

ATS ACTIVIDAD DE ALCANCE

i-109	VERSIÓN : 001	FECHA: 08 de Julio de 2024	PÁGINA : 1 de 2

DATOS E INFORMACION GENERAL

o	Portal 80 - Portal 20 Julio	ATS No	

...s 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.

...IDAD	Limpieza canal	FECHA INICIO	15-8-2024	FECHA CIERRE	20-8-2024

DATOS E INFORMACION GENERAL

	A 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 comunicación 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, preoperacionales, etc)
2	Realización de ATS (Análisis de trabajo seguro) de la actividad	**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 comunicación asertiva 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña)
3	Alistamiento de área de trabajo	**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.Biomecánico :** Movimientos repetitivos durante el proceso de anclaje de los módulos y prearmado de estructura. **4. Condiciones de seguridad :** Atropellamiento, robo, asonada. **5. Fenómenos Naturales :**Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias.	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 4. Dolores articulares, lumbares. 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 riesgo Mecánico. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 4. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc. 6. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 7. Capacitaciones de riesgo público.
4	Inspección de cubierta	**1. Condiciones de seguridad (Locativo) :** Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. **2. Biomecánicos (Movimiento repetitivo):** Movimientos repetitivos durante el proceso. **3. Fenómenos Naturales :**Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias. **4 Condiciones de seguridad:** Trabajo en alturas.	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 3. Dolores articulares, lumbares. 4. Caidas a distinto nivel.	1. Señalización en áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 2. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 3. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.) 3. Programa de trabajo seguro en alturas, uso de equipos contra caída, líneas de vida.
5	Organización y limpieza de área 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. Químicos : Derrame 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico, programa de riesgo químico.

Scanned with CamScanner

walgo	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
CÓDIGO : FOR-WG-SST-01	Fecha: 28/07/2024	Versión: 02

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROYECTO	Portal 80 (Portal 20 de julio).	ATS No	1

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	INSTALACIÓN DE PANELES	FECHA INICIO	17-08-2024	FECHA CIERRE	17-08-24

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	Realizacion 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 comunicación 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, preoperacionales, etc.)
2	Realización de ATS (Análisis de trabajo seguro) de la actividad	**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 comunicación asertiva 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña)
3	Alistamiento de area de trabajo	**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.Biomecánico** : Movimientos repetitivos durante el proceso de anclaje de los módulos y prearmado de estructura. **4. Condiciones de seguridad** : Atropellamiento, robo, asonada. **5. Fenómenos Naturales** :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 4. Dolores articulares, lumbares. 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 riesgo Mecánico. 2. Señalización de áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 3. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 4. Seguimiento y cambio de cableado eléctrico según aplique. 5. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc. 6. Divulgación de plan de emergencias (Folletos de campaña) 7. Capacitaciones de riesgo público.
4	Inspección de cubierta	**1. Condiciones de seguridad (Locativo)** : Superficies de trabajo deslizantes o desniveladas. **2. Biomecánicos (Movimiento repetitivo):** Movimientos repetitivos durante el proceso. **3. Fenómenos Naturales** :Terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes precipitaciones por lluvias **4 Condiciones de seguridad:** Trabajo en alturas	1. Golpes, moretones y fracturas a causa del estado de las herramientas de trabajo o maquinaria. 2.Caidas por superficies deslizantes o desniveladas. 3. Dolores articulares, lumbares. 4. Caidas a distinto nivel	1. Señalización en áreas en caso de que se presenten superficies deslizantes o desniveladas. 2. Capacitaciones en riesgo biomecánico. 3. Divulgación de formatos de la actividad (ATS, permisos, preoperacionales, etc.) 3. Programa de trabajo seguro en alturas, uso de equipos contra caida, lineas de vida.
5	Organización y limpieza de área 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. 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. 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 filtro, capacitaciones en la prevención del riesgo químico, programa de riesgo químico.

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

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

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	Raúl Nuñez	
2	Franky A. Cardona A	
3	Leiver Beltrán	
4	Hena Sanabria	
5		

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

¿El trabajo se ha reanudado? Si No | ¿El trabajo se ha terminado? Si No

Scanned with CamScanner

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

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

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

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

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
walgo	REGISTRO DE ASISTENCIA	
CODIGO: FOR-WG-SST-34	Fecha: 05/08/2024	Versión: 02

FECHA:	13-08-2024
ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	
Reuniones de SST / Operativas	
Capacitación COPASST, COCOLA, brigada de emergencia	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación específica al cargo	
Capacitación general	X

Capacitación en Materia de riesgo Mecanico.

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jesus D. Lugo A	4610299	Operario	
2	Cristian D. Diaz	1007789689	Aux	
3	Jorge Perez O.	1082470632	Aux	
4	Ceider Beltran	1069306261	conductor	
5	Andres Figueroa.	E0186546	Soldador	
6	Henry Sanabria	1019052318	Aux SST.	
7	Alejandra Gutierrez Gomez.	1027522290.	Coordinadora	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Alejandra Gutierrez	

Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN

Ciudad y Fecha: Bogotá 11/08/24 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Jenny D Vega





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 proyectamos, solidos o fluidos"

a. Falso
b. Verdadero

2. ¿Tipos de accidentes 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

Scanned with 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 y Cortaduras
6. Partículas /Objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN

Ciudad y Fecha: 08-11-2024 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Reiner Beltrán





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 proyectamos, solidos o fluidos"

a. Falso
b. Verdadero .

2. ¿Tipos de accidentes 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

Scanned with 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 y Cortaduras

6. Partículas /Objetos

7. Objetos punzantes

8. Caída de altura

Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN

Ciudad y Fecha: Bogota 11-08-24 Calificación: 10.0!

Nombre y apellido del trabajador: Jorge. Pérez 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 proyectamos, solidos o fluidos"

a. Falso
b. Verdadero

2. ¿Tipos de accidentes identificados en el riesgo mecánico?

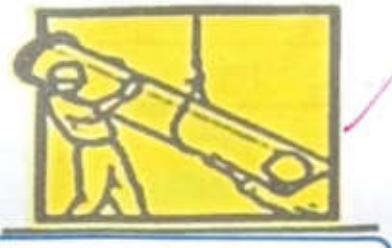
a. Atrapamiento, proyección de sólidos y enganche
b. Corte, proyección de fluidos y arrastre
c. Aplastamiento, impacto y perforación
d. Todas las anteriores

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

Scanned with 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 y Cortaduras
6. Partículas /Objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN

Ciudad y Fecha: Bogota 11-08-2024 Calificación: 90.0

Nombre y apellido del trabajador: CRISTIAN DAVID SOLIZA YARA





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 proyectamos, solidos o fluidos"

a. Falso
b. Verdadero ✓

2. ¿Tipos de accidentes 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 ✓

Scanned with CamScanner

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



4



2



3



1



5



7



8



6

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

Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN

Ciudad y Fecha: Bogota - 11-8-2024 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Henry Sanabria

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 proyectamos, solidos o fluidos"

a. Falso
b. Verdadero ✓

2. ¿Tipos de accidentes 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 ✓

Scanned with 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 y Cortaduras
6. Partículas /Objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN

Ciudad y Fecha: Bogota 11-08-2024 Calificación: 100.

Nombre y apellido del trabajador: Andres Fernando Taverna Rodriguez.

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 proyectamos, solidos o fluidos"

a. Falso
b. Verdadero

2. ¿Tipos de accidentes 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

Scanned with 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 y Cortaduras
6. Partículas /Objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Scanned with CamScanner

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

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

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

  Anexo 05.3: Registros de Inspecciones.

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

WG-SST-FR-67
Versión 01
Fecha de Emisión
11/01/2022

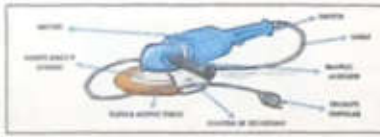
Marca:	Boch	Serie	354338	Obra	
Inspecciono:	Tony Morelo	Cargo	AUX		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde	9:00 pm	Hasta	5:00 am	Semana del:	22-7-2024 al: 29-07-2024
Descripcion del trabajo:					

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	guantes de camaza	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 DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)	X			X			X			X			X			X						
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	X			X			X			X			X			X						
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO	X			X			X			X			X			X						
BASE DE ALTURA DEL DISCO	X			X			X			X			X			X						
BLOQUEADOR DEL DISCO	X			X			X			X			X			X						
ESTADO DEL MANGO	X			X			X			X			X			X						
ESTADO DE LA GUARDA	X			X			X			X			X			X						
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X			X			X			X			X			X						
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)	X			X			X			X			X			X						
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS	X			X			X			X			X			X						
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD	X			X			X			X			X			X						



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1						
OPERADOR 2						
Vº Bº INSPECTOR SST	Bh772	Bh772	Bh772	Bh772	Bh772	Bh772

NOTA: La Preoperacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de presentar fallas adicionar o de detectar fallas externas en la herramienta debe informarlo a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de Trabajo.

Scanned with CamScanner

walgo	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	WG-SST-FR-43
	PREOPERACIONAL TALADRO DACHADOR	VERSION	1
		FECHA	11/6/2022

Marca:	Boch	Serie	453450	Obra	
Inspeccionó:	Henry Sanabria	Cargo	Aux		
Inspeccionó:		Cargo			
Semana del	22-07-2024	al:	27-07-2024	Hora Desde: 9:00 Pm	Hasta: 5:00 am
Descripcion del trabajo :					

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

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

ESPECIFICAR OTRO EPP :

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1																					
FIRMA TRABAJADOR 2																					
FIRMA INSPECTOR SST	BH772			BH772			BH772			BH772			BH772								

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 el encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Scanned with CamScanner

walgo

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA

Código: INS-SST-PR-10
Versión: 2
Fecha de Emisión:

PROYECTO	AV 39	HORA DE INICIO 9:00 PM	HORA FINAL 5:00 am
FECHA DESDE		HASTA	
NOMBRE	Henry Sanabria	CARGO	ACR
NOMBRE		CARGO	
MARCA	Bauker	MODELO	358450
ACTIVIDAD		SERIAL	

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

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

	2. MIG	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
2.0	Panel Digital y Gatillo de la Antorcha	X			X			X			X			X								
2.1	Pistola de Empujar o Halar ,Cable con Pinza	X			X			X			X			X								
2.2	Regulador de Mezcla deArgón	X			X			X			X			X								
2.3	Medidor de Flujo y Manguera	X			X			X			X			X								
2.4	Puntas de Contacto Adicionales	X			X			X			X			X								
2.5	Carro de Ruedas con Portacilindros	X			X			X			X			X								
2.6	Rodillos Propulsores	X			X			X			X			X								
2.7	Compartimiento de Consumibles y Tabla de Parámetros	X			X			X			X			X								
2.8	Sistema de Propulsor de Engranaje	X			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			X								
3.1	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	X			X			X			X			X								
3.2	Sistema de conexión (enchufes, etc.)	X			X			X			X			X								
3.3	Conexión a Tierra (cable a tierra)	X			X			X			X			X								
3.4	Estado de la pinza (conexión al cable)	X			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	BHSST			BHSST			BHSST			BHSST			BHSST								

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

walgo	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	WG-SST-FR-13
	PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR	VERSION	1
		FECHA	11/1/2022

Marca:	Makita	Serie	384545	Obra	Portal 80
Inspecciono:	Andres Fiscal	Cargo	Aux		
Inspecciono:		Cargo			
Semana del	31-07-2024	al:	3-8-2024	Hora Desde:	9:00 pm Hasta: 5:00 am
Descripcion del trabajo :					

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

Casco de Seguridad	C	Tapabocas	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapasoldos	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			X			X					
Estado del accesorio porta brocas (mandril)	X			X			X			X			X			X					
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios	X			X			X			X			X			X					
Estado e instalación del mango	X			X			X			X			X			X					
Estado del interruptor de encendido y apagado	X			X			X			X			X			X					
Ajusta de marcha o mandril	X			X			X			X			X			X					
Se utiliza accesorios apropiados para la labor	X			X			X			X			X			X					
Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc)	X			X			X			X			X			X					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X					
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	X			X			X			X			X			X					
Condiciones de orden y aseo	X			X			X			X			X			X					



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	Harvy	Harvy	Harvy			
FIRMA TRABAJADOR 2						
FIRMA INSPECTOR SST						

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

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

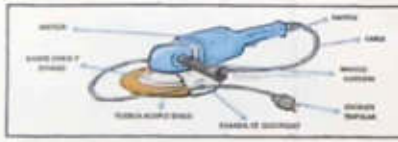
WG-SST-FR-07	
Versión 01	
Fecha de Emisión	11/01/2022

Marca:	Bosch	Serie	345384	Obra	Portal 80
Inspecciono:	Andres Figueroa	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde	9:00 pm	Hasta	5:00 am	Semana del:	30-07-2024 al: 3-8-24
Descripcion del trabajo :	Cortar - Pulir - Soldar				

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

Casco de Seguridad	C	Tapabóca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	C	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	guantes de tamaza	C	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 DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)	X			X			X			X			X			X						
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	X			X			X			X			X			X						
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO	X			X			X			X			X			X						
BASE DE ALTURA DEL DISCO	X			X			X			X			X			X						
BLOQUEADOR DEL DISCO	X			X			X			X			X			X						
ESTADO DEL MANGO	X			X			X			X			X			X						
ESTADO DE LA GUARDA	X			X			X			X			X			X						
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X			X			X			X			X			X						
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)	X			X			X			X			X			X						
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS	X			X			X			X			X			X						
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD	X			X			X			X			X			X						



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI: [ ] NO: [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1	Henry	Henry	Henry			
OPERADOR 2						
Vº Bº INSPECTOR SST	Bh312	Bh312	Bh312	Bh312	Bh312	Bh312

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

Scanned with CamScanner

	PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE	WG-SST-FR-23 Versión 01 Fecha de Emisión 11/1/2022

Marca:	Dewalt	Serie	453953	Obra	
Inspecciono:	Andres Figeroa	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde	9:00 pm	Hasta:	5:00 am	Semana del:	28-07-2024 al: 4-8-2024
Descripcion del trabajo:	Pintura				

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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

PISTOLA

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



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1						
OPERADOR 2						
Vº Bº INSPECTOR SST						

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICA**[illegible]**ITE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda ad[illegible]al o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle

Scanned with CamScanner

walga	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: WG-SST-PE-05 Versión: 2 Fecha de Emisión: 22/07/2022

PROYECTO	Mermanda	HORA DE INICIO 9:00 Pm	HORA FINAL 5:00 am
FECHA DESDE	27-07-2024	HASTA 4-8-2024	
NOMBRE	Andres Figeroa	CARGO Soldador	
NOMBRE		CARGO	
MARCA	Bauker	MODELO 354380	
ACTIVIDAD	Soldar	SERIAL	

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

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

2. MIG	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
2.0 Panel Digital y Gatillo de la Antorcha	X			X			X			X			X			X					
2.1 Pistola de Empujar o Halar ,Cable con Pinza	X			X			X			X			X			X					
2.2 Regulador de Mezcla deArgón	X			X			X			X			X			X					
2.3 Medidor de Flujo y Manguera	X			X			X			X			X			X					
2.4 Puntas de Contacto Adicionales	X															X					
2.5 Carro de Ruedas con Portacilindros	X			X			X			X			X			X					
2.6 Rodillos Propulsores	X			X			X			X			X			X					
2.7 Compartimento de Consumibles y Tabla de Parámetros	X			X			X			X			X			X					
2.8 Sistema de Propulsor de Engranaje	X			X			X			X			X			X					
2.9 Sistema de Enfriamiento o Ventilación	X			X			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			X			X					
3.1 Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	X			X			X			X			X			X					
3.2 Sistema de conexión (enchufes, etc.)	X			X			X			X			X			X					
3.3 Conexión a Tierra (cable a tierra)	X			X			X			X			X			X					
3.4 Estado de la pinza (conexión al cable)	X			X			X			X			X			X					

4. OXICORTE	MARCA																				
	NUM.																				
	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 Arreste 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 conectores																					
4.6 Válvulas reguladoras y manómetros																					
4.7 Chisperos para encendido de la llama																					
4.8 Dispone de arrestallamas 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 Manoreductor																					
4.14 Estado de las mangueras																					
4.15 Estado de los mangos de soldar (torche)																					
4.16 Condiciones de las boquillas																					

FIRMA OPERADOR																					
FIRMA OPERADOR																					
FIRMA INSPECTOR SST																					

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL

Marca: Strek Serie: 384980 Otra: Normandia

Responsable: Andres Figueroa Cargo: Soldador

Descripción del trabajo: cortar - pulir - soldar Fecha del: 27-7-2024 al: 4-8-2024

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 6

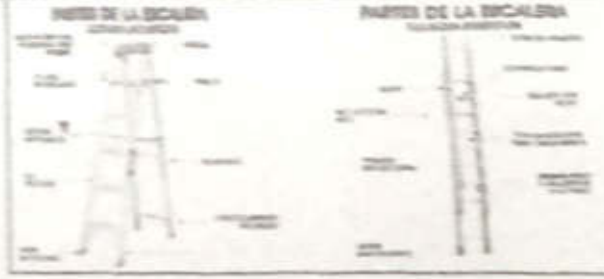
Tipo de escalera: Dos Bandas Hora Desde: 9:00 pm Hasta: 5:00 am

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

Cinturón de Seguridad	C	Tapabocas	C	Arnés	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tricolastico	C	Orejeras de cremallera	N/A	Línea 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
	E	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Están las largueros de la escalera en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
Están los peldaños en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
Están los zapatos en buen estado?	X			X			X			X			X			X						
El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?	X			X			X			X			X			X						
Los bloqueos se encuentran en buen estado ?	X			X			X			X			X			X						
Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser usada por mínimo dos personas. (si es mayor de 8 metros pide asesoría del supervisor de seguridad industrial).	X			X			X			X			X			X						
Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ?	X			X			X			X			X			X						
Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior?	X			X			X			X			X			X						
Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ?	X			X			X			X			X			X						
Es necesario que la escalera esté amarrada a una estructura de soporte fijo ?	X			X			X			X			X			X						



SI TIENE ALGUNA PERSONA TRABAJO CON ESTE EQUIPO:

SI NO

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN:

OPERADOR							
Nº Nº INSPECTOR SST	BhSH	BhSH	BhSH	BhSH	BhSH	BhSH	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

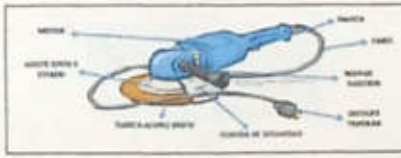
WG-SST-FR-07	
Versión 01	
Fecha de Emisión	11/1/2022

Marca:	Boch	Serie		Obra	Normandía
Inspecciono:	Andres Figeroa	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde	9:00 pm	Hasta	5:00 am	Semana del:	29-08-2024 al: 3-8-2024
Descripcion del trabajo :	Cortar - Pulir				

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

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

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



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1	Jorge	Jorge		Jorge			
OPERADOR 2							
Vº Bº INSPECTOR SST							

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

Scanned with CamScanner

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

Marca:	Prowel	SERIE	334538	Obra	Normandía
Inspecciono:	Andres Figueroa	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde:	9:00 Pm	Semana del:	29-07-2024	al:	3-08-2024
Descripcion del trabajo :					

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	Jose 2	2025		Jose				
FIRMA TRABAJADOR 2								
FIRMA INSPECTOR SST								

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

Scanned with CamScanner

walgo	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	WG-SST-FIL-13
	PREOPERACIONAL TALADRO ENCHABOR	VERSION	1
		FECHA	15/6/2022

Marca:	Makita	Serie	395345	Obra	Normandía
Inspeccionó:	Andres Figueroa	Cargo	Soldado		
Inspeccionó:		Cargo			
Semana del	29-07-2024	al:	3-8-2024	Hora Desde:	9:00 Pm Hasta: 5:00 am
Descripcion del trabajo :					

C= CUMPLE NC: NO CUMPLE NA= NO APLICA

Casco de Seguridad	C	Tapabocas	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza	N/A	Linea de vida	N/A
Guantes Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otras	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 (Extensiones, cables, toma)	X			X			X			X			X								
Estado del accesorio porta brocas (mandril)	X			X			X			X			X								
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios	X			X			X			X			X								
Estado e instalación del mango	X			X			X			X			X								
Estado del interruptor de encendido y apagado	X			X			X			X			X								
Ajuste de marcha o mandril	X			X			X			X			X								
Se utiliza accesorios apropiados para la labor	X			X			X			X			X								
Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc)	X			X			X			X			X								
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X								
Se han Probado barras o aditamentos apropiados	X			X			X			X			X								
Condiciones de orden y aseo	X			X			X			X			X								



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1							
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST							

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

Scanned with CamScanner

walgo

MSA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL ARLESS ELECTRICO

Marca:	Bayker	Serie	394580	Obra	Av Jimenes
Inspecciono:	otoniel muños	Cargo	Pintor		
Inspecciono:		Cargo			
Hora Desde:	9:00 pm	Hasta:	5:00 am	Semana del:	1-08-2024 al: 4-8-2024

Descripcion del trabajo:

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1							
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372

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

Scanned with CamScanner

walqa	**PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL**	WG-SST-FR-14 Versión 01 6/01/2022

Marca: strekk Serie: 458790 Obra: AV Simones

Inspeccionó: OTONIEL MUÑOS Cargo: Pintor

Descripcion del trabajo: Pintura rejas Semana del: 1-8-2024 al: 5-8-2024

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 6

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

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	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	
Están los largueros de la escaleras en buen estado?				X			X			X			X			X			X			
Están los peldaños en buen estado?				X			X			X			X			X			X			
Están las zapatas en buen estado?				X			X			X			X			X			X			
El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?				X			X			X			X			X			X			
Las bisagras se encuentran en buen estado ?				X			X			X			X			X			X			
Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por minimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoria del supervisor de seguridad industrial)				X			X			X			X			X			X			
Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ?				X			X			X			X			X			X			
Quedan minimo 60 Centimetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior?				X			X			X			X			X			X			
Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ?				X			X			X			X			X			X			
Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ?				X			/			→			→			X			→			

PARTES DE LA ESCALERA



PARTES DE LA ESCALERA



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR				Otoniel	Otoniel		Otoniel
Vº Bº INSPECTOR SST		BbSST	BbSST	BbSST	BbSST	BbSST	BbSST

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

Scanned with CamScanner

walgo

PREOPERACIONAL DE LIJADORA

WG-SST-FR-100	
Versión 01	
Fecha de Emisión	
16/01/2023	

Marca:	Dewalt	**Serie**	458398	**Obra**	
Inspecciono:	Jesus Lugo	**Cargo**	Pintor		
Inspecciono:		**Cargo**			
Hora desde	9:00 pm	**Hasta** 5:00 pm	**Semana del:** 7-8-2024	**al:** 11-8-2024	
Descripcion del trabajo :					

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	C
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 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
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)							X			X												
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO							X			X												
ESTADO MANGO FRONTAL Y TRASERO							X			X												
ESTADO BANDA DE LIJA							X			X												
ESTADO MOTOR							X			X												
ESTADO BOTON DE BLOQUEO							X			X												
CABLE DE CONEXIÓN (ENCENDIDO , APAGADO)							X			X												
GUARDA DE SEGURIDAD							X			X												
ESTADO GENERAL DE LA LIJADORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							X			X												
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD							X			X												



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR							
OPERADOR							
Vº Bº INSPECTOR SST							

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

Scanned with CamScanner

walgo

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL AIRLESS ELECTRICO

Marca:		Serie	348540	Obra	
Inspecciono:				Cargo	
Inspecciono:	JESUS LUGO			Cargo	Pintor
Hora Desde :	9:00 Pm	Hasta:	5:00 am	Semana del:	7-8-2024 al: 11-8-2024
Descripcion del trabajo :	Pintura Totem				

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1								
FIRMA TRABAJADOR 2								
FIRMA INSPECTOR SST								

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

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

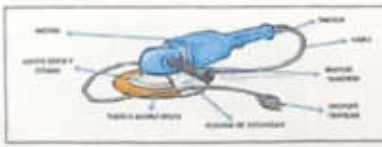
WG-SST-FR-07
Versión 01
Fecha de Emisión 11/1/2022

Marca:	Boch	Serie	354585	Obra	Marsella
Inspecciono:	Brian Parra	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde	9:00 pm	Hasta	5:00 am	Semana del:	8-8-2024 al: 12-8-2024
Descripcion del trabajo :	Retirar cortinas - montaje cortinas				

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 DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)										X												
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO										X												
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO										X												
BASE DE ALTURA DEL DISCO										X												
BLOQUEADOR DEL DISCO										X												
ESTADO DEL MANGO										X												
ESTADO DE LA GUARDA										X												
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)										X												
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)										X												
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS										X												
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD										X												



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1							
OPERADOR 2							
V° B° INSPECTOR SST							

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

Scanned with CamScanner

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

Marca:	Protiff	SERIE	308590	Obra	Marsella
Inspecciono:	Henry Sanabria	Cargo	AUX SST		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde:	9:00 pm	Semana del:	8-8-2024	al:	12-8-2024
Descripcion del trabajo :	Retirar cortinas - montar cortinas				

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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											
Nivel de combustible										✓											
Nivel refrigerante										X											
Nivel de aceite										X											
Correa ventilador radiador en buen estado?										X											
El radiador se encuentra libre de obstaculos?										✓											
El voltaje de la bateria es adecuado para su funcionamiento?										X											
Las conexión borne de bateria positivo están en buen estado?										X											
Las conexiones borne de bateria negativo en buenas condiciones?										X											
Presenta fuga en el sistema de lubricación?										X											
Presenta fuga en el sistema de combustible?										X											
El breaker se encuentra en buen estado?										X											
Las tomas se encuentran en buenas condiciones?										X											
El nivel de combustible se encuentra en funcionamiento?										X											
La estructura de la planta se encuentra en buen estado?										X											
Planta tiene su respectivo polo a tierra?										✓											



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1								
FIRMA TRABAJADOR 2								
FIRMA INSPECTOR SST								

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

Scanned with CamScanner

walco 5	INSPECCION PARA ANDAMIO CERTIFICADO	WG-SST-FR-03 Edición 01 11/01/2023

Proyecto/Obra: _____ Proceso/área: Totem

Semana Del 7 al 11 de 08 de 2024 Hora desde: 9:00 pm Hasta: 5:00 pm

Trabajo: Pintura Totem Altura: 4 mts

Responsable de la inspección: _____ Cargo: Aux

Marque con una x según corresponda C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NA: NO APLICA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes C	Lunes NC	Lunes NA	Martes C	Martes NC	Martes NA	Miércoles C	Miércoles NC	Miércoles NA	Jueves C	Jueves NC	Jueves NA	Viernes C	Viernes NC	Viernes NA	Sábado C	Sábado NC	Sábado NA	Domingo C	Domingo NC	Domingo NA
1.EPP y equipos para alturas																					
El persona: Cuenta con los EPP completos: ___Casco de seguridad, ___Protección visual, ___Protección respiratoria, ___Protección auditiva, ___Guantes antideslizantes, ___Botas de seguridad, ___Ropa de trabajo. Otro:							X			X											
Cuenta con los equipos para protección contra caídas? ___Barbuquejo, 3 puntos de apoyo adaptable al casco ___Arnés cuerpo completo ___Eslinga ___Línea de vida Otro:							X			X											
2. Montaje																					
La zona está libre de escombros, acopio de material o cualquier otro elemento?							X			X											
Se ha instalado señalización y/o demarcación del área?							X			X											
El punto de anclaje de la línea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio?.								X		X											
El andamio esta asegurado a una estructura fija manteniendo el nivel vertical o se anclan con templetes resistentes y a tierra.								X		X											
Todas las partes de los andamios (PINES, DIAGONALES, PARALES,NIVELADORES,PLATAFORMAS), estan libres de oxido, rotura, dobleces, grietas o secciones que muestren debilidad.							X			X											
Cada sección se encuentra completamente y correctamente armada.							X			X											
Las secciones son elevados y guiadas con manilas en buen estado y en la parte alta se ubican mínimo dos personas elevándolas.								X			X										
2.1 Bases																					
Se encuentra apoyado firmemente en superficies planas, rígidas y niveladas.							X			X											
Niveladores o rodachines estan en optimas condiciones.								X			X										
2.2 Diagonales																					
Se encuentran aseguradas con pines resistentes y completos.							X			X											
Estan libres de oxido y/o corrosión							X			X											
Sin presencia de dobladuras y su unión media está asegurada.							X			X											
Todas las crucetas de la estructura tienen la misma longitud.							X			X											
2.3 Estructura																					
Es estable							X			X											
Todas las secciones de la estructura están unidas entre si.							X			X											
2.4 Barandas y Escaleras																					
Las barandas cumplen con la medida de 1 m de altura								X			X										
Las barandas rodean la plataforma de la superficie de trabajo								X			X										
Sean instalado las escaleras internas del andamio, están firmes y cuentan con barandas.								X			X										
2.5 Guardapies:																					
Se han instalalado guardapies en todo el perímetro de la plataforma?								X			X										
Cubre la totalidad perimetral del andamio								X			X										
Cuenta con 9 cm. de altura mínima.								X			X										
Construidos en tablones de mínimo 2cm. de espesor.								X			X										
2.6 Plataforma:																					
La plataforma es completa, por lo menos tres secciones unidas y con su respectivo seguro							X			X											
Los elementos que la soportan se encuentran debidamente asegurados.							X			X											
Las plataformas estan completas, no se evidencia espacio entre los mismos							X			X											
Los tablones sobresalen del marco solo 20 centímetros.							X			X											
Los tablones (planchones) están asegurados? (lateralmente con un madero transversal, tortón, alambre, manila)							X			X											
3. Condiciones físicas del personal																					
Está certificado para realizar trabajos en alturas?							X			X											
El trabajador que esta en el andamio, cuenta con permiso para trabajo en alturas?							X			X											
Libre de efectos de drogas o sustancias alucinógenas, cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?							X			X											
Libre de efectos de bebidas alcohólicas?							X			X											
4. Condiciones ambientales y de seguridad																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo y/o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)							X			X											
El área está libre de tormentas eléctricas?							X			X											
Se hizo la prueba de funcionamiento del andamio antes de iniciar la labor?							X			X											
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (5 metros)							X			X											
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.																					
Firma inspector SISO. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.																					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listas para funcionar?. Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones _____

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA

PROYECTO: AV 39 | HORA DE INICIO: 9:20 pm | HORA FINAL: 5:00 am
FECHA DESDE: 31-07-2024 | HASTA: 8-8-2024
NOMBRE: Andres Figue | CARGO: Soldador
CONTRATISTA: | CARRO:
MARCA: Bonka | MODELO: 372583
OBSERVACIONES:

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

1. SOLDADURA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1.1 Estado general, Estado de la estructura del equipo																					
1.2 Sistema eléctrico (cables, terminales, pilotos de luces y conectectrodos)																					
1.3 Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)																					
1.4 Estado del depósito de combustible (sin fugas)																					
1.5 Funcionamiento del panel de control,Estado del encendido (arranque)																					
1.6 Nivel de aceite,Correa ventilador																					
1.7 Funcionamiento de motor(sin fugas)																					
1.8 Fusible de energía																					
1.9 Conexión a Tierra (cable a tierra)																					
1.10 Estado de las ruedas de transporte del equipo																					
1.11 Indicador de Nivel de Aceite																					

2. EPP	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
2.1 Panel Digital y Casco de la Antorcha	✓			✓			✓			✓			✓								
2.2 Pistola de Empuje o Halar ,Cable con Pinza	✓			✓			✓			✓			✓								
2.3 Regulador de Presión de Argón	✓			✓			✓			✓			✓								
2.4 Medidor de Flujo y Manguera	✓			✓			✓			✓			✓								
2.5 Puntas de Contacto Antichoques	✓			✓			✓			✓			✓								
2.6 Carro de Rueda con Portacilindros	✓			✓			✓			✓			✓								
2.7 Antifaz Propulsado	✓			✓			✓			✓			✓								
2.8 Compartimiento de Consumibles y Toma de Parámetros	✓			✓			✓			✓			✓								
2.9 Sistema de Propulsor de Enganche	✓			✓			✓			✓			✓								
2.10 Sistema de Enfriamiento o Ventilación	✓			✓			✓			✓			✓								

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

4. CILINDRO	MARCA																				
	N.SER																				
	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, cavrito, etc.)																					
4.1 Arnesto Bonaza																					
4.2 Estado de los cilindros																					
4.3 Capuchón de protección de la válvula																					
4.4 Carro o cacrillo para transporte de los cilindros																					
4.5 Mangueras y conexiones																					
4.6 Válvulas reguladoras y manómetros																					
4.7 Chispero 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 orangos de soldar (torcha)																					
4.16 Condiciones de las boquillas																					

FIRMA OPERADOR																					
FIRMA OPERADOR																					
FIRMA INSPECTOR SST																					

OBSERVACIONES

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE COLOMBINA

PROYECTO: Marsella
FECHA DESDE: 8-8-2024
NOMBRE: Brian Parra
MARCA:
APARATO: Retirar Cortinas - mantas

HORA DE INICIO: 9:00 am
HASTA: 12-08-2024
CARGO: Soldador
CARGO:
MODELO: Bauker
SERIAL: 34578345

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

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
1. MOTONIVELADOR	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1 Estado general, Estado de la estructura del equipo																					
1.2 Sistema vibrativo (pedales, terminales, pitman de mando y pernos/estructuras)																					
1.3 Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)																					
1.4 Estado del depósito de combustible (sin fugas)																					
1.5 Funcionamiento del nivel de aceite,Estado del encendido (arranque)																					
1.6 Nivel de aceite,Correa ventilador																					
1.7 Funcionamiento de motor(sin fugas)																					
1.8 Puesta de cerrojo																					
1.9 Conexión a Tierra (cable a tierra)																					
1.10 Estado de los niveles de transporte del equipo																					
1.11 Retimer de 10 libras																					

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
2. DIS	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 Botón de la Antorcha										X											
2.1 Pinzas de Empuje o Halar ,Cable con Pinza										X											
2.2 Regulador de Mezcla de Argón										X											
2.3 Sistema de Flujo y Manguera										X											
2.4 Puntas de Contacto Antiadherente										X											
2.5 Cono de Boquilla con Portaelectrodo										X											
2.6 Boquillas Progresivas										X											
2.7 Compartimiento de Componentes y Tablero de Potenciómetros										X											
2.8 Sistema de Empujador de Alambre										X											
2.9 Sistema de Enfriamiento o Ventilación										X											

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

4. CHICOTE

MARCA
MODELO
SERIAL

	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 alojamiento (boquilla, cónica, etc.)																					
4.1 Aislante Roscado																					
4.2 Estado de los cilindros																					
4.3 Capuchón de protección de la válvula																					
4.4 Carro o canastilla para transporte de los cilindros																					
4.5 Abrazaderas y cadenas																					
4.6 Válvulas reguladoras y manómetros																					
4.7 Chicharras para sujeción de la llama																					
4.8 Dispone de amortiguadores en la salida de los manómetros y en los extremos del manifold																					
4.9 Grasilla																					
4.10 La manguera se encuentra en buen estado y sin ningún parche completo																					
4.11 Los cilindros se encuentran asegurados de acuerdo al protocolo que contienen.																					
4.12 Válvulas Check																					
4.13 Manifold																					
4.14 Estado de los manómetros																					
4.15 Estado de los cuerpo de salida (flashback)																					
4.16 Capilaridad de las boquillas																					

FIRMA OPERADOR: [signature]
FIRMA OPERADOR:
FIRMA INSPECTOR SST: BHR

OBSERVACIONES:

PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL

WG-SST-FR-1
Versión 01
6/1/2022

Marca: strekk Serie: 458393 Obra: marsella

Inspeccionado: Brian Parra Cargo: Soldador

Descripción del trabajo: Semana del: al:

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 6

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

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	Guantes de cerraje	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			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	
Están los largueros de la escaleras en buen estado?										X												
Están los peldaños en buen estado?										X												
Están las zapatas en buen estado?										X												
El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?										X												
Las bisagras se encuentran en buen estado ?										X												
Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas (si es mayor de 8 metros pida asesoría del supervisor de seguridad industrial).										X												
Para la actividad que se va a realizar es necesario utilizar arnés de seguridad ?										X												
Quedan mínimo 60 Centímetros de escalera por encima del punto final de apoyo superior?										X												
Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera ?										X												
Es necesario que la escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo ?										X												





SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [X] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR						
Vº Bº INSPECTOR SST						

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

Scanned with CamScanner

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

Marca: Strekk Serie: 39483945 Obra: Av 39

Inspecciono: Tony Morelo Cargo: Aux

Descripcion del trabajo : Semana del: 04-8-2024 al: 10-8-2024

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 6

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

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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

PARTES DE LA ESCALERA



PARTES DE LA ESCALERA



DE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR							
Vº Bº INSPECTOR SST							

NOTA : La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de presentar alguna adversidad o de detectar fallas asociadas con la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Versión	01
Fecha de Emisión	11/01/2022

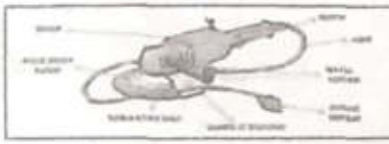
Marca:	Bosch	Serie	458390	Obra	
Inspeccionado:	Andres Figueroa	Cargo	Soldador		
Inspeccionado:		Cargo			
Hora desde	9:00 Pm	Hasta	5:00 am	Semana del:	4-8-2024 al: 10-8-2024
Descripcion del trabajo:	Cortar - Pulir				

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

Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	guantes de camaza	N/A	Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrile	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A

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
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSION ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)	X			X			X			X			X			X			X			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	X			X			X			X			X			X			X			
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO	X			X			X			X			X			X			X			
BASE DE ALTURA DEL DISCO	X			X			X			X			X			X			X			
BLOQUEADOR DEL DISCO	X			X			X			X			X			X			X			
ESTADO DEL MANGO	X			X			X			X			X			X			X			
ESTADO DE LA GUARDA	X			X			X			X			X			X			X			
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X			X			X			X			X			X			X			
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)	X			X			X			X			X			X			X			
RPM DE LA PULIDORA VS ACCESORIOS	X			X			X			X			X			X			X			
EPI ADECUADO PARA LA ACTIVIDAD	X			X			X			X			X			X			X			



¿USTED SUFRIO ALGUN ACCIDENTE TRABAJANDO CON ESTE EQUIPO?

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACION

OPERADOR 1							
OPERADOR 2							
Vº Bº INSPECTOR SST							

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarse UNICAMENTE el OPERADOR del equipo y en caso de encontrar alguna anomalía, se debe reportar inmediatamente a la Jefatura inmediata y al encargado del SISTEMA DE GESTIÓN SST en el lugar de trabajo.

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

Marca:	Hilker	SERIE	394580	Obra	
Inspecciono:	Andres Figueroa	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde:	9:00 pm	Semana del:	4-8-2024	al:	10-8-2024
Descripcion del trabajo :	Cortar - pulir - Soldar				

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

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1							
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST	BH373	BH373	BH373	BH373	BH373	BH373	BH373

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.

Scanned with CamScanner

	PREOPERACIONAL DE ESCALERA PORTATIL	WO-SST-PR-14 Versión 01 05/2023

Empresa: Strekk Serie: 459372 Obra: Marsella

Inspeccionó: Jcsv Lugo Cargo: pintor

Descripción del trabajo: Pintura Semana del: 9-8-2024 al: 14-8-2024

Altura: 1.50 mts Longitud: No. peldaños: 6

Tipo de escalera: Hora Desde: Hasta:

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

Casco de Seguridad	C	Tapabocas	C	Arnés	N/A
Guata	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoídos	C	Gafas de armazón	N/A	Línea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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

PARTES DE LA ESCALERA



PARTES DE LA ESCALERA



DE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR	Henry	Henry	Henry		Henry	Henry	
Vº Bº INSPECTOR SST	BHSST	BHSST	BHSST		BHSST	BHSST	

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de encontrar alguna falla en el equipo realice reporte inmediato de la misma a su **SUPERVISOR** y al encargado de **MANTENIMIENTO** en el lugar de trabajo.

Scanned with CamScanner

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

Marca:	Pewal	SERIE	393394	Obra	Marsella
Inspecciono:	Henry Sanabria	Cargo	Aux		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde:	9:00 Pm	Semana del:	9-8-2024	al:	14-8-2024
Descripcion del trabajo :					

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: 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 de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	Henry	Henry	Henry	Henry	Henry		
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

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

Scanned with CamScanner

walgo

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PREOPERACIONAL ARNESS ELECTRICO

Marca:	Miller	Serie	483953	Obra	Marsella
Inspecciona:	Jesus Lugo	Cargo			
Inspecciona:		Cargo			
Hora Desde :	9:00 Pm	Hasta:	5:00 am	Semana del:	9-8-2024 al: 14-8-2024
Descripcion del trabajo :	Pintura				

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	Lona de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A

ESPECIFICAR OTRO EPP

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1							
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST							

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

Scanned with CamScanner

wolga	PREOPERACIONAL DE COMPRESOR DE AIRE	WO-SST-FR-23 Versión 01 Fecha de Emisión 11/1/2022

Marca:	Dewalt	Serie	458395	Obra	
Inspecciono:	Andres Figueroa	Cargo	Soldador		
Inspecciono:		Cargo			
Hora desde	9:00 Pm	Hasta:	5:00 am	Semana del:	4-8-2024 al: 10-8-2024
Descripcion del trabajo:	Pintura				

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

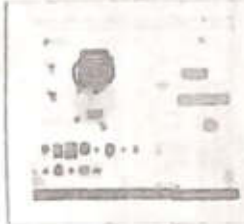
Casco de Seguridad	C	Tapaboca	C	Arnes	N/A
Gafas	C	Respirador con filtro	N/A	Impermeable	N/A
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza	N/A	Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	N/A

ESPECIFICAR OTRO EPP:

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

PISTOLA

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



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

Observaciones Generales:

FIRMAS DE APROBACIÓN

OPERADOR 1							Jorge
OPERADOR 2							
Vº Bº INSPECTOR SST	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372	Bh372

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICA' ITE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda ad al o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle

Scanned with CamScanner

walgo	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	SIG-SST-FR-53
	PREOPERACIONAL TALADRO TACHADOR	VERSION	1
		FECHA	11/1/2023

Marca:	Makita	Serie	834340	Obra	
Inspeccionó:	Andres Figera	Cargo	Aux		
Inspeccionó:		Cargo			
Semana del	4-8-2024	al:	8-10-2024	Hora Desde: 9:00 pm	Hasta: 5:00 am
Descripción del trabajo :	Perforar				

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 (Extensiones, cables, toma)	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del accesorio porta broca (mandril)	X			X			X			X			X			X			X		
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios	X			X			X			X			X			X			X		
Estado e instalación del mango	X			X			X			X			X			X			X		
Estado del interruptor de encendido y apagado	X			X			X			X			X			X			X		
Ajuste de broca o mandril	X			X			X			X			X			X			X		
Se utiliza accesorios apropiados para la labor	X			X			X			X			X			X			X		
Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc)	X			X			X			X			X			X			X		
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	X			X			X			X			X			X			X		
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	X			X			X			X			X			X			X		
Condiciones de orden y aseo	X			X			X			X			X			X			X		



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1							Jorge
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST							

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

Scanned with CamScanner

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

Marca:	Boss.	Serie	1.1.	Obra	Portal 20 de julio.
Inspecciono:	Tony Morelo.			Cargo	Oficial
Inspecciono:	Alejandra Gutierrez			Cargo	Coordinadora SST
Descripcion del trabajo :	Instalacion de Pandes		Semana del:	17 de agosto	al: 17 de agosto

B = BUENO M = MALO

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



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1																				
FIRMA TRABAJADOR 2																				
FIRMA INSPECTOR SST																				

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

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

OBRA: Portal 20 de julio.

FECHA: 16 08 2024.

RESABLE DE LA INSPECCIÓN: Jeimy Alejandra Gutierrez - Coordinadora SST.

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVACIONES
					MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
Multipropósito	Portal 20 julio	20 Lbs	16-8-2024	Mar 20 2025	C	C	N/A	C	C	C	C	C		C	

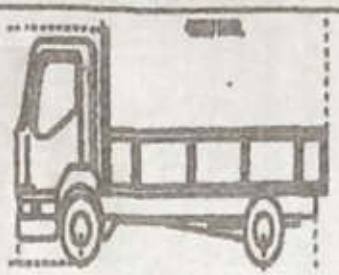
Scanned with CamScanner

[illegible]	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL DE VEHÍCULO	CÓDIGO: [illegible] VERSIÓN: [illegible] FECHA: [illegible]

DATOS

FECHA DE INSPECCIÓN:	22-07-2024
TURNO:	Nocturno
VEHÍCULO:	Nissan
PLACA:	WCZ - 647
TIPO DE VEHÍCULO	Estacas
MODELO:	2021
KILOMETRAJE:	254284
MOTOR:	1600

OBSERVACIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS





NOMBRE DEL CONDUCTOR: Andres Figueroa

Nº LICENCIA: 38454953

CATEGORÍA: C2

VENCIMIENTO:

INSPECTOR:

	C	NC	NA
Tarjeta de propiedad (Original)	X		
Revisión tecnico mecánica	X		
Seguro obligatorio	X		
Seguro terceros	X		
Licencia de conducción	X		
Revision tecnomecanica (Original)	X		
Contactos de Emergencia	X		
SEÑALIZACIÓN			
Chaleco reflectivo	X		
Linterna con pilas	X		
Botiquín de primeros auxilios	X		
EQUIPOS			
Pin de Seguridad			
Cargado	X		
Vigente	X		
HERRAMIENTAS			
Triangulos Reflectores (2)	X		
Gato	X		
Caja de herramientas	X		
Cruceta	X		
Tacos	X		
Llanta de repuesto	X		
Cables de Arranque	X		
otros			

	C	NC	NA
Botas	X		
Chaleco fosfluminiscente	X		
Guantes	X		
Protección auditiva	X		
Monogafas	X		
Radio teléfono, celular	X		
Hidratación	X		
LUCES			
Bajas	X		
Plenas	X		
Altas	X		
Direccionales	X		
Cocuyos	X		
Reversa	X		
Luces de cabina	X		
Luces de reversa	X		
Tercer Stop	X		
OTROS			
Parabrisas	X		
Limpiaparabrisas	X		
Laterales	X		
Vidrio Trasero	X		
Espejo retrovisor	X		
Espejos Laterales	X		

	C	NC	NA
Aceite motor	X		
Dirección	X		
Liquido de frenos	X		
Refrigerante	X		
Aqua parabrisas	X		
Nivel combustible	X		
Fugas de lubricantes	X		
Fugas de Agua	X		
CABINA			
Estado cojineria	X		
Estado de los cinturones	X		
Estado de la tapiceria	X		
Aseo del vehiculo.	X		
Manillas puertas	X		
Chapas puertas	X		
Seguros puertas	X		
Elevavidrios	X		
Estado de la carga	X		
LLANTAS			
Delantero Derecho	X		
Delantero Izquierdo	X		
Trasero Derecho	X		
Trasero Izquierdo	X		
Llanta repuesto	X		

	C	NC	NA
Ajuste de las puertas			
Bocina			
Alarma reversa			
Instrumentos			
Cinturones delanteros			
Freno de mano			
Mandos eléctricos			
Tablero de controles			
Aire acondicionado			

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL CONDUCTOR Leider Beltran

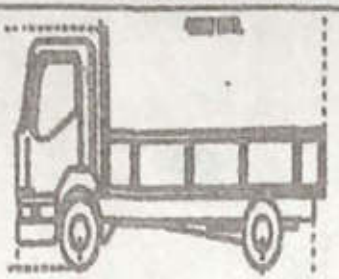
Scanned with CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULO

DATOS

FECHA DE INSPECCIÓN:	22-07-2024
TURNO:	Nocturno
VEHÍCULO:	WDR 740
PLACA:	
TIPO DE VEHÍCULO	chebrolet
MODELO:	2019
KILOMETRAJE:	2354345
MOTOR:	16a
NOMBRE DEL CONDUCTOR:	Raidu Pinson
N° LICENCIA:	25394352
CATEGORÍA:	c2
VENCIMIENTO:	
INSPECTOR:	Henry Sanabria

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS





	C	NC	N/A
Tarjeta de propiedad (Original)	X		
Revisión tecnico mecánica	X		
Seguro obligatorio	X		
Seguro terceros	X		
Licencia de conducción	X		
Revision tecnomecanica (Original)	X		
Conectos de Emergencia	X		
EPP			
Chaleco reflectivo	X		
Linterna con pilas	X		
Botiquín de primeros auxilios	X		
Cabina			
Pin de Seguridad			
Cargado	X		
Visante	X		
Herramientas			
Triangulos Reflectores (2)	X		
Gato	X		
Caja de herramientas.	X		
Cruceta	X		
Tacos	X		
Llanta de repuesto	X		
Cables de Arranque	X		
cinco			

	C	NC	N/A
Botas	X		
Chaleco fotoluminiscente	X		
Guantes	X		
Protección auditiva	X		
Monogafas	X		
Radio teléfono, celular	X		
Hidratación	X		
Luces			
Bajas	X		
Plenas	X		
Altas	X		
Direccionales	X		
Cocuyos	X		
Reversa	X		
Luces de cabina	X		
Luces de reversa	X		
Tercer Stop	X		
Limpiabrisas			
Parabrisas	X		
Limpiaparabrisas	X		
Laterales	X		
Vidrio Trasero	X		
Espejo rejroviasor	X		
Espejos Laterales	X		

	C	NC	N/A
Aceite motor	X		
Dirección	X		
Liquido de frenos	X		
Refrigerante	X		
Agua parabrisas	X		
Nivel combustible			
Fugas de lubricantes			
Fugas de Agua			
Carroceria			
Estado cojineria	X		
Estado de los sillos	X		
Estado de la tapiceria	X		
Aseo del vehiculo.	X		
Manijas puertas	X		
Chapas puertas	X		
Seguros puertas	X		
Elevavidrios	X		
Estado de la carpa	X		
Llantas			
Delantero Derecho	X		
Delantero Izquierdo	X		
Trasero Derecho	X		
Trasero Izquierdo	X		
Llanta repuesto	X		

	C	NC	N/A
Ajuste de las puertas			
Bocina			
Alarma reversa			
Instrumentos			
Cinturones delanteros			
Freno de mano			
Mandos eléctricos			
Tablero de controles			
Aire acondicionado			

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR	BHJZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONDUCTOR	Leider Beltran

Scanned with CamScanner

FORMATO PREOPERACIONAL DE VEHICULOS

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

FECHA DE LA INSPECCIÓN	27	7	2024	RESPONSABLE DE LA INSPECCION			Henry Sanabria	
PERIODO DE INSPECCIÓN	27	7	2024	A	6	8		2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO

MODELO	2005	LINEA DE VEHICULO	SUPERCARRY
MARCA	CHEVROLET	PLACA	SYS 950
LINEA DE VEHICULO	CAMPEROS Y CAMIONETAS	CAP. TON	0,5
KILOMETRAJE	252.343	CARROCERIA	FURGÓN

ESQUEMA VEHICULO



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

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

Scanned with CamScanner

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

FECHA DE LA INSPECCIÓN	4	8	2024	**RESPONSABLE DE LA INSPECCION**			Henry Sanabria	
PERIODO DE INSPECCIÓN	4	8	2024	A	10	8		2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO

MODELO	**2005**	**LINEA DE VEHICULO**	**SUPERCARRY**
MARCA	**CHEVROLET**	**PLACA**	**SYS 950**
LINEA DE VEHICULO	**CAMPEROS Y CAMIONETAS**	**CAP. TON**	**0,5**
KILOMETRAJE	253434	**CARROCERIA**	**FURGÓN**

ESQUEMA VEHICULO



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

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

Scanned with CamScanner

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

HERRAMIENTAS DEL VEHICULO	C	NC	N/A	OBSERVACIONES DE ORDEN Y ASEO (Por favor indique si el vehiculo presenta adecuadas condiciones de orden y aseo
Tiangulos reflectores	X			
Gato	X			
Caja de herramientas	X			
Cruceta	X			
Tacos y llantas de repuesto	X			
Cables de arranque	—			

VALIDACIONES

RESPONSABLES	LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
Firma Inspector SST							
Firma Conductor							

Scanned with CamScanner

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

FECHA DE LA INSPECCIÓN	10	9	2024	RESPONSABLE DE LA INSPECCION	Henry		
PERIODO DE INSPECCIÓN	10	9	2024	A	17	9	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHICULO

MODELO	2005	LINEA DE VEHICULO	SUPERCARRY
MARCA	CHEVROLET	PLACA	SYS 950
LINEA DE VEHICULO	CAMPEROS Y CAMIONETAS	CAP. TON	0,5
KILOMETRAJE,	250454	CARROCERIA	FURGÓN

ESQUEMA VEHICULO



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

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

Scanned with CamScanner

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

HERRAMIENTAS DEL VEHICULO	C	NC	N/A	OBSERVACIONES DE ORDEN Y ASEO (Por favor indique si el vehiculo presenta adecuadas condiciones de orden y aseo
Triangulos reflectores	✓			
Gato	✓			
Caja de herramientas	✓			
Cruceta	✓			
Tacos y llantas de repuesto	✓			
Cables de arranque	✓			

VALIDACIONES

RESPONSABLES	LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
Firma Inspector SST							
Firma Conductor							

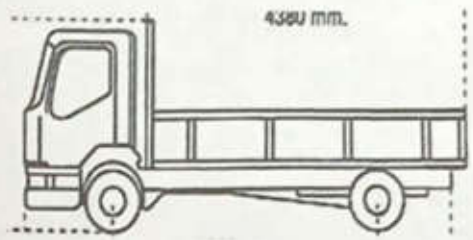
INSPECCION PREOPERACIONAL VEHICULO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

DATOS	
FECHA DE INSPECCION:	12-08-2024
TURNO:	NOCTURNO
VEHICULO:	Grua
PLACA:	LUH-139
MODELO:	2023
KILOMETRAJE:	16126
MOTOR :	KUMI
CONDUCTOR:	Silvestre Molina
Nº LICENCIA:	93176862
CATEGORIA:	C2
INSPECTOR:	Alejandra Gutierrez

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	SI	NO
Chaleco reflectivo		X
Linterna con pilas	✓	
Botiquin de primeros auxilios	✓	
	✓	

EXTINTOR	SI	NO
Pin de Seguridad	✓	
Cargado	✓	
Vigente	✓	

HERRAMIENTAS	SI	NO
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	SI	NO
Bajas	✓	
Plenas	✓	
Altas	✓	
Direccionales	✓	
Cocullos	✓	
Reversa	✓	
Luces de cabina	✓	
Luces de reversa	✓	
Tercer Stop	✓	

NEUMÁTICOS	SI	NO
Delantero Derecho		
Delantero Izquierdo		
Trasero Derecho		
Trasero Izquierdo		
Llanta repuesto		

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

VIDRIOS/ESPEJOS	SI	NO
Parabrisas	✓	
Limpiaparabrisas	✓	
Laterales	✓	
Vidno Trasero	✓	
Espejo retrovisor	✓	
Espejos Laterales	✓	

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

OTROS	SI	NO
Estado cojineria	✓	
Estado de las sillas	✓	
Estado de la tapiceria	✓	
Aseo del vehiculo	✓	
Manijas puertas	✓	
Chapas puertas	✓	
Seguros puertas	✓	
Elevavidrios	✓	
Estado de la carpa	✓	

Observaciones

FIRMA INSPECTOR		FIRMA CONDUCTOR	

Scanned with CamScanner

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

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

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

Anexo 05.4.: Registros de Permisos de Trabajo.

PERMISO DE TRABAJO I C ENTE

CÓDIGO : WG-SST-FR-33	VERSIÓN : 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA : 2 de 2

REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

SEMANA DEL	08	AL	15	DEL MES DE	07	DEL AÑO	2024	
NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Andres Figueroa	80186546							
Henry Sarabia	1090032278							
Tony morelo								

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

Se realizó la verificación del area y se certifica que se han han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo. Se establece compromiso de aplicare y cumplir las recomandaciones y lineamientos registrados en este permiso y la realización de las verificaciones durante su ejecución

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DATOS	AREA DE SST	DATOS
¿He verificado el cumplimiento de las condiciones iniciales de seguridad para realizar este trabajo de forma seguro y he informado los riesgos y precauciones a tener en cuenta?	NOMBRE: Jesus Lugo FIRMA: CARGO:	¿He verificado todas las condiciones de seguridad para la realización del trabajo	NOMBRE: Henry Sarabia / Angel Morelo FIRMA CARGO AUX SST / AUXESST
OBSERVACIONES	Proceder _____ No proceder ____	OBSERVACIONES	

SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

ANULACIÓN / SUSPENSIÓN SI ___ NO ___	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE :		NOMBRE DE QUIEN EJECUTA:
CAUSA	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE :		FIRMA DE QUIEN EJECUTA:
	CARGO DE QUIEN SUSPENDE :		CARGO DE QUIEN EJECUTA :

CIERRE DE LA ACTIVIDAD

1. ¿El Trabajo se ha terminado?	SI _____	NO_____	3. ¿ Estan los dispositivos de seguridad en buen estado?	SI_____	NO_____	AREA DE SST
2. El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras?	SI _____	NO_____	4 ¿El area queda limpia y libre de desechos y materiales?	SI_____	NO_____	NOMBRE:
PERMISO CERRADO SI____NO___			FECHA			FIRMA:
OBSERVACIONES						CARGO:
						FECHA :

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO : WG-SST-FR-33	VERSIÓN : 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA : 1 de 2

CONTRATO	Normandia	FECHA DE INICIO	29-07-2024	FECHA DE CIERRE	3-8-2024
SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	SI X NO_	HORA DE INICIO	9:00 Pm	HORA DE TERMINACIÓN	5:00 am
AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA					
TAREA A REALIZAR					
TAREA RUTINARIA	SI X NO_	Cortar - Pulir - Soldar			

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Pylidora
2	taladro
3	Equipo Soldadura
4	

CONVENCIONES
SI,NO, NA
OTRAS CONVENCIONES C = CUMPLE NC= NO CUMPLE NA= NO APLICA

DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

Nro.	CONDICIONES GENERALES	C	NC	NA	Nro.	EQUIPOS A UTILIZAR	C	NC	NA
1	¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas?	X			1	Herramientas manuales	X		
2	¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos?	X			2	Pulidora (Discos de corte)	X		
3	¿El área se encuentra libre de materiales combustibles y combustibles para realizar la actividad de forma segura?	X			3	Equipos de soldadura con electrodos	X		
4	¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad?	X			4	Equipo de oxicorte	X		
5	¿Se realizo ATS de la actividad y fue divulgada?	X			5	Taladro de arbol, Taladro de Lámina, Tronzadora	X		
6	¿El área de trabajo se encuentra demarcada y señalizada?	X			6	Pulidora (Discos para pulir)	X		
7	¿Se necesitan otros permisos de trabajo?	X			7	Otros. Mencione _____	X		

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS

Nro.	ITEM	C	NC	NA	Nro.	ITEM	C	NC	NA
1	¿El equipo se encuentra en buen estado, sin daños visibles?	X			6	¿Los cilindros están a una distancia de mas de 4 metros de la zona de trabajo?	X		
2	¿Las conexiones eléctricas se encuentran en buenas condiciones?	X			7	¿Las salidas de los cilindros cuentan con válvulas antiretroceso?	X		
3	¿La carcasa del equipo se encuentra en buenas condiciones, no presenta signos de golpes , quemaduras, corrosión, deterioro, entre otros?	X			8	¿Los equipos cuentan con guardas de seguridad y se ajustan adecuadamente?			

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: WG-SST-FR-33	VERSIÓN: 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA: 1 de 2

CONTRATO	Av 39	FECHA DE INICIO	31-07-2024	FECHA DE CIERRE	5:00 am
SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	SI X NO_	HORA DE INICIO	9:00 Pm	HORA DE TERMINACIÓN	3-8-2024
AREA /ESTACIÓN/UBICACION/OBRA					
TAREA A REALIZAR					
TAREA RUTINARIA	SI X NO_				

Cortar - Pulir - Soldar

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Pulidora
2	Taladro
3	Equipo Soldadura
4	

CONVENCIONES
SI, NO, NA
OTRAS CONVENCIONES: C = CUMPLE NC= NO CUMPLE NA= NO APLICA

DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

Nro.	CONDICIONES GENERALES	C	NC	NA	Nro.	EQUIPOS A UTILIZAR	C	NC	NA
	¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas?	X			1	Herramientas manuales	X		
	¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos?	X			2	Pulidora (Discos de corte)	X		
	¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura?	X			3	Equipos de soldadura con electrodos	X		
	¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad?	X			4	Equipo de oxicorte	X		
	¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada?	X			5	Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora	X		
	¿El área de trabajo se encuentra demarcada y señalizada?	X			6	Pulidora (Discos para pulir)	X		
	¿Se necesitan otros permisos de trabajo?	X			7	Otros. Mencione _____	X		

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS

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

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO : WG SST-FR-33	VERSIÓN : 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA : 1 de 2

CONTRATO		FECHA DE INICIO	4-8-2024	FECHA DE CIERRE	10-8-2024
SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	SI__ NO__	HORA DE INICIO	9:00 Pm	HORA DE TERMINACIÓN	5:00 am
AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA					
TAREA A REALIZAR					
TAREA RUTINARIA	SI X NO__	Cortar - Pulir - Soldar			

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Pulidora
2	taladro
3	Planta
4	Equipo Soldar

CONVENCIONES
SI NO NA
OTRAS CONVENCIONES: C = CUMPLE NC= NO CUMPLE NA= NO APLICA

DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

Nro.	CONDICIONES GENERALES	C	NC	NA	Nro.	EQUIPOS A UTILIZAR	C	NC	NA
	¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas?	X			1	Herramientas manuales	X		
	¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos?	X			2	Pulidora (Discos de corte)	X		
	¿El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para realizar la actividad de forma segura?		X		3	Equipos de soldadura con electrodos	X		
	¿Existen barreras para controlar la exposición de chapas generados en la actividad?		X		4	Equipo de oxicorte		X	
	¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada?	X			5	Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora	X		
	¿El área de trabajo se encuentra demarcada y señalizada?	X			6	Pulidora (Discos para pulir)	X		
	¿Se necesitan otros permisos de trabajo?	X			7	Otros. Mencione _____			

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS

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

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO : WG-SST-FR-33	VERSIÓN : 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA : 2 de 2

REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

SEMANA DEL	30/07/24	AL	04	DEL MES DE	08	DEL AÑO	2024	
NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Tony Mo	1020	7						

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

Se realizó la verificación del area y se certifica que se han han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo. Se establece compromiso de aplicara y cumplir las recomendaciones y lineamientos registrados en este permiso y la realización de las verificaciones durante su ejecución

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DATOS	AREA DE SST	DATOS
¿He verificado el cumplimiento de las condiciones iniciales de seguridad para realizar este trabajo de forma seguro y he informado los riesgos y precauciones a tener en cuenta?	NOMBRE: Tony Mo	¿He verificado todas las condiciones de seguridad para la realización del trabajo	NOMBRE: Juan Gerardo Chiquillo
	FIRMA:		FIRMA: Juan Gerardo
	CARGO:		CARGO: Aux SST
OBSERVACIONES	Proceder _____ No proceder ____	OBSERVACIONES	

SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

ANULACIÓN / SUSPENSIÓN SI ___ NO ___	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE :		NOMBRE DE QUIEN EJECUTA:
CAUSA	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE :		FIRMA DE QUIEN EJECUTA:
	CARGO DE QUIEN SUSPENDE :		CARGO DE QUIEN EJECUTA :

CIERRE DE LA ACTIVIDAD

1. ¿El Trabajo se ha terminado?	SI _____	NO_____	3. ¿ Estan los dispositivos de seguridad en buen estado?	SI_____	NO_____	AREA DE SST
2. El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras?	SI _____	NO_____	4 ¿El area queda limpia y libre de desechos y materiales?	SI_____	NO_____	NOMBRE :
PERMISO CERRADO SI_____NO___			FECHA			FIRMA:
OBSERVACIONES						CARGO:
						FECHA :

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO : WG-SST-FR-33	VERSIÓN : 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA : 1 de 2

CONTRATO	2826	FECHA DE INICIO	30/07/2024	FECHA DE CIERRE	04/08/2024
SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	SI__ NO__	HORA DE INICIO	2:30 PM	HORA DE TERMINACIÓN	4:00 PM
AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA		Estacion Olaya			
TAREA A REALIZAR		Entrega de impermeabilizacion			
TAREA RUTINARIA	SI__ NO__				

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1. Pipeta, Suplete, Escalera, linea de Vida, arnes, eslinga, cinta de peligro
2.
3.
4.

CONVENCIONES
SI NO NA
OTRAS CONVENCIONES : C = CUMPLE NC= NO CUMPLE NA= NO APLICA

DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

Nro.	ITEM	SI	NO	NA	Nro	ITEM	SI	NO	NA
1	resencia de sustancias químicas	Si			8	Caidas de objetos desprendidos			NA
2	Contacto con superficies calientes	Si			9	Atrapamiento por objetos			NA
3	Contacto eléctrico			NA	10	Presencia de maquinaria o vehiculos en movimiento	Si		
4	Proyección de particulas			NA	11	Sobreesfuerzos	Si		
5	Caidas a distinto nivel	Si			12	Temperaturas extremas	Si		
6	Caidas al mismo nivel	Si			13	Radiaciones			NA
7	Caida de objetos, herramientas o elementos	Si			14	Ruido	SI		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

Nro.	CONDICIONES GENERALES	C	NC	NA	Nro.	EQUIPOS A UTILIZAR	C	NC	NA
	¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas?	C			1	Herramientas manuales	C		
	¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos?	C			2	Pulidora (Discos de corte)			NA
	¿El área se encuentra libre de materiales combustibles y combustibles para realizar la actividad de forma segura?	C			3	Equipos de soldadura con electrodos			NA
	¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad?			NA	4	Equipo de oxicorte			NA
	¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada?	C			5	Taladro de árbol, Taladro de Lámina, Tronzadora			NA
	¿El área de trabajo se encuentra demarcada y señalizada?	C			6	Pulidora (Discos para pulir)			NA
	¿Se necesitan otros permisos de trabajo?	Si			7	Otros. Mencione _____			

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS

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

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: WG-SST-FR-33	VERSIÓN: 002	FECHA: 05 de Julio de 2024	PÁGINA: 1 de 2

CONTRATO		FECHA DE INICIO	8-8-2024	FECHA DE CIERRE	18-8-2024
SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	SI X NO_	HORA DE INICIO	9:00 Pm	HORA DE TERMINACIÓN	5:00 Am
ÁREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN/OBRA					
TAREA A REALIZAR		Retirar cortinas - Instalacion cortinas			
TAREA RUTINARIA	SI X NO_				

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Pulidora
2	Planta
3	Equipo Soldadura
4	

CONVENCIONES
SI,NO, NA
OTRAS CONVENCIONES C = CUMPLE NC= NO CUMPLE NA= NO APLICA

DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

Nro.	CONDICIONES GENERALES	C	NC	NA	Nro.	EQUIPOS A UTILIZAR	C	NC	NA
1	¿El área de trabajo cuenta con las condiciones de aseo adecuadas?	X			1	Herramientas manuales	X		
2	¿Se ha monitoreado el área de trabajo para verificar la ausencia de gases explosivos?	X			2	Pulidora (Discos de corte)	X		
3	¿El área se encuentra libre de materiales combustibles y combustibles para realizar la actividad de forma segura?	X			3	Equipos de soldadura con electrodos	X		
4	¿Existen barreras para controlar la exposición de chispas generadas en la actividad?	X			4	Equipo de oxicorte		X	
5	¿Se realizó ATS de la actividad y fue divulgada?	X			5	Taladro de árbol. Taladro de Lámina. Trenzadora		X	
6	¿El área de trabajo se encuentra demarcada y señalizada?	X			6	Pulidora (Discos para pulir)	X		
7	¿Se necesitan otros permisos de trabajo?	X			7	Otros. Mencione _____			

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS

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

Scanned with CamScanner

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

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

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

  Anexo 05.5.: Registro Acta COPASST.

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

CONSECUTIVO: Agosto	**Lugar: Walgo SAS**
ASUNTO: Seguimiento comité Copasst	**Hora Inicio: 08:00 am**
	Fecha: 17/08/2024
	Hora Fin: 09:30 am

COORDINADOR DE REUNIÓN: Alejandra Gutierrez

Desarrollo de la reunión

Se realiza reunión de seguimiento de los nuevos miembros del Copasst de la empresa, tras cambios respecto a la retención documental de la información y el empleo de comunicación activa de acuerdo a las actividades a realizar conforme se vayan programando con el fin de mejorar el seguimiento por parte del área de Seguridad y Salud en el trabajo

Si hay Quorum, debido a que se encuentran en el momento de la reunión todos los miembrosseleccionados, 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
Realizar el respectivo procedimiento de retención y control documental con su respectiva divulgación	Alejandra Gutierrez	23/08/2024
Realizar capacitación a los nuevos miembros del Copasst	Alejandra Gutierrez	26/08/2024

PARTICIPANTES	
NOMBRE	**CARGO**
Uriel Robayo	Supervisor
Jhon Quevedo	Coordinador de compras
Audrit Zurita	Asistente administrativa
Henry Sanabria	Auxiliar SST
Alejandra Gutierrez	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 05.6: Certificado de Accidentalidad.

Certificado de accidentalidad

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

Que la empresa **WALGO S A S** identificada con NIT 900.282.067 - 7 con contrato de afiliación No. 9022941 afiliada a ARL AXA COLPATRIA desde el 01-05-2024, presenta las siguientes estadísticas respecto a accidentes de trabajo del 1 al 31 de julio 2024:

DATOS DEL CERTIFICADO

Datos	JULIO
Número de Trabajadores:	54

Número de accidentes de trabajo calificados como laborales.	0
Número de accidentes pendiente por calificar origen	0
Número de accidentes graves de acuerdo con la definición de la Resolución 1401 de 2007.	0
Numero de eventos fatales presentados por accidente de trabajo	0
Número de accidentes laborales que no generaron incapacidad y que han tenido cobertura de prestaciones asistenciales por parte de la ARL	0
Número de accidentes laborales que generaron incapacidad.	0
Total dias de incapacidad (perdidos y cargados) generado por los accidentes reportados en el periodo y/o que han tenido cobertura de prestaciones asistenciales por parte de la ARL.	0
Numero de eventos con incapacidad permanente parcial (IPP) presentados por accidentes de trabajo.	0
Numero de eventos con invalidez presentados por accidentes de trabajo.	0
ENFERMEDAD LABORAL	
Número de eventos por E.L calificados	0
Número de fatalidades por E.L	0
Numero de eventos con invalidez por E.L	0
Numero de eventos con IPP por E.L	0
Número casos de E.L con tiempo perdido	0
Número casos de E.L sin tiempo perdido	0
Número de días de incapacidad generados por E.L reportados en el periodo	0

"El presente documento fue obtenido por el colaborador mpalvarezo. Su contenido refleja los reportes de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y demás información suministrada por la empresa a la Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA."	Se expide a los 9 dias del mes de agosto de 2024

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.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	20/08/2024	79533460	$2.824.900	

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	165.000	0		0		0	4	500	0	165.500	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	7.000	0		0		0	4	100	0	7.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.000	0		0		0	4	500	0	140.500	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	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	280.900	0	0	0	0	4	900	0	281.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.174.100	0	0	0	0	4	3.500	0	1.177.600	7

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	633.200				633.200	4	1.900	635.100			6.332	635.100	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	364.000	4	1.100	365.100	10

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	364.000	365.300
Pensión	2	1.455.000	1.459.400
Riesgos Laborales	1	633.200	635.100
CCF	1	364.000	365.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.816.200	2.824.900

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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	20/08/2024	79533460	$2.824.900	

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	1022435031	GARZON BERNAL MICHAEL JAVIER	1	0			S		X															230201	671.667	107.500	0	0	0	0	EPS017	671.667	26.900	14-4	671.667	5	46.800	CCF22	671.667	26.900	0	0	0	0	0
2	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S																	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
3	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
4	CC	78673435	VERGARA HERRERA ZENON JOSE	1	0			S		X															230301	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS005	823.334	33.000	14-4	823.334	5	57.400	CCF22	823.334	33.000	0	0	0	0	0
5	CC	5455665	BAUTISTA GARNICA JORGE OSWALDO	1	0			S	X	X															230201	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS017	953.334	38.200	14-4	953.334	5	66.400	CCF22	953.334	38.200	0	0	0	0	0
6	CC	79563953	GONZALEZ BARRANTES JORGE HELI	1	0			S	X																230301	996.667	159.500	0	0	0	0	EPS017	996.667	39.900	14-4	996.667	5	69.400	CCF22	996.667	39.900	0	0	0	0	0
7	CC	80253943	PAREJA REINOSO HILMER	1	0			S	X	X															230201	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS008	130.000	5.200	14-4	130.000	5	9.100	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
8	CC	1001052709	MANCERA ARDILA LAURA DANIELA	1	0			S	X	X															230301	93.334	15.000	0	0	0	0	EPS017	93.334	3.800	14-4	93.334	5	6.500	CCF22	93.334	3.800	0	0	0	0	0
9	CC	1006239180	HENAO ESPINOSA DARWIN FELIPE	1	0			S	X	X															230301	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
10	CC	1016093888	MORENO DUARTE JESUS ANTONIO	1	0			S	X	X															230301	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS017	780.000	31.200	14-4	780.000	5	54.300	CCF22	780.000	31.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	20/08/2024	79527018	$4.087.800	

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	79.800	0		0		0	4	300	0	80.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	192.000	0		0		0	4	600	0	192.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	168.000	0		0		0	4	500	0	168.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.700	0		0		0	4	200	0	34.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	4	1.300	0	417.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	745.700	0	0	0	0	4	2.300	0	748.000	4
231001	Colfondos	800227940-6	944.000	0	0	0	0	4	2.900	0	946.900	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	916.400				916.400	4	2.800	919.200			9.164	919.200	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	526.500	4	1.600	528.100	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	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	20/08/2024	79527018	$4.087.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	526.500	528.300
Pensión	3	2.105.700	2.112.200
Riesgos Laborales	1	916.400	919.200
CCF	1	526.500	528.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	4.075.100	4.087.800

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	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	20/08/2024	79527018	$4.087.800	

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	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
2	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
3	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
4	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
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	1082470632	PEREZ ORTIZ JORGE ENRRIQUE	1	0			S	X																230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS017	866.667	34.700	14-4	866.667	5	60.400	CCF22	866.667	34.700	0	0	0	0	0
7	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
8	CC	1027521290	GUTIERREZ GOMEZ JEIMY ALEJANDRA	1	0			S	X																230301	293.334	47.000	0	0	0	0	EPS002	293.334	11.800	14-4	293.334	5	20.500	CCF22	293.334	11.800	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 J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.1.: Registro de ATS.
  Anexo 06.2.: Registro de Charlas de Seguridad.
  Anexo 06.3.: Registros de Inspecciones.
  Anexo 06.4.: Registros de Preoperacionales.
  Anexo 06.5.: Registros de Permisos de Trabajo.
  Anexo 06.6.: Registros de Capacitaciones.
  Anexo 06.7.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 06.8.: Planilla de Seguridad Social.

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

INFORME SST

INFORME N.º 8

PERIODO: 19 DE JULIO AL 20 DE AGOSTO DE 2024

CONTRATO No. 2795-2023

TRANSMILENIO S.A.

CONTRATISTA: JC TRANSCENDER SAS

NIT: 901157717-5

BOGOTÁ D.C

SISTEMA MASIVO
TRANSMILENIO

BOGOTA D.C

PERIODO: 19 DE JULIO AL 20 DE AGOSTO DE 2024

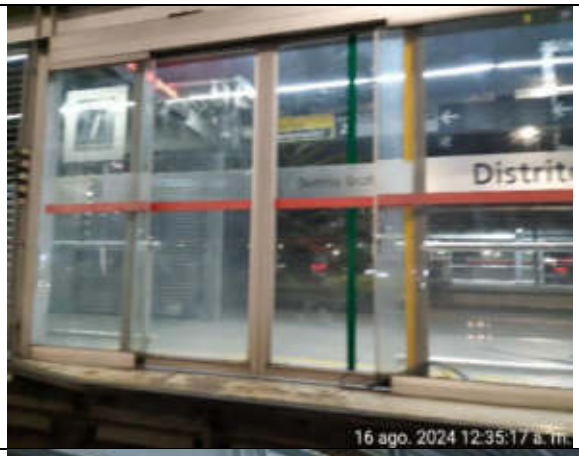
FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO









ACTIVIDADES VARIAS	
	
	
	

CAPACITACIÓN		
		



ARCHIVOS ADJUNTOS

1. ATS (Celosías, Pintura)
2. Certificación de la ARL Accidentalidad
3. Inspección a Pulidoras
4. Inspección de Equipos de Soldadura
5. Inspección de Herramientas
6. Inspección Plantas Eléctricas
7. Inspección a compresores
8. Permisos para Trabajo en Caliente
9. Lista Chequeo de Soldadura
10. Pre Operacional de Vehículos
11. Inspección y Uso de EPPS
12. Formatos capacitación
13. Asistencia a capacitación

CONCLUSIONES

Durante el periodo el comprendido desde el **19 DE JULIO AL 20 DE AGOSTO DE 2024**, se cumplió con los requerimientos de SST por parte del contratista JC TRANSCENDER SAS; se continúan con actividades de Seguimiento y Control en las actividades ambientales realizadas mensualmente por **CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA** en la ejecución del **CONTRATO No. 2795-2023** dando cumplimiento a los lineamientos de Transmilenio SAS y la Legislación Ambiental Colombiana vigente. Igualmente, en lo establecido en el PGA de las diferentes áreas asignadas, dando cumplimiento con los requerimientos SST exigidos por parte del consocio.

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

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.1.: Registro de ATS.

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CODIGO	
VERSION	01
VIGENCIA	01/04/2024
PAGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN: 15 / 8 / 2024

ATS No.: _____

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE:	-	>	2024	HASTA:	1-	-	2024

PROYECTO No.: TM 2295 2023

AREA/LUGAR: ESTACION DISTRITO CRATET

EQUIPO DE TRABAJO: Mantenimiento de Obras de Drenajes

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Rutinario, Mecanizado y de Cuneta de Drenaje de Infraestructura Vial Mantenimiento Periodico

HERRAMIENTAS: Machete, Lima, Martillo, Barra, Pica, Pala, Rastrillo, Guadaña, Azadon, Cepillo de Acero, Carretilla, Botas de Caucho, Guantes de Cuero, Gafas de Seguridad, Overol, Chaleco Reflectivo, Casco de Seguridad, Botiquin, Extintor, Conos, Cinta de Seguridad, Señales Preventivas

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, mejorar)	RESPONSABLE/CARGO
1	Almacenamiento de Herramientas y Material	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas); Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo);	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esqueletico; Torceduras o esguinces; Compresión de nervios; Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estiramiento de tejidos, trauma de tejido blando, lesiones multiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas; Abrasiones en manos, Piernas en manos, brazos y otras partes del cuerpo;	Implementar EPP obligatorio: Botas con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada, con estantes, ganchos o soportes para cada herramienta. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas.	Trabajadores
2	Limpieza de Cunetas	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas);	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esqueletico;	Implementar EPP: Botas con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas.	Trabajadores
3	Limpieza y Retiro de Material Vegetal	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Mecanicos (Elementos de Maquinas, Herramientas, Equipos, Vehiculos, Medios de Transporte, Almacenamiento, Orden y Aseo); FISICOS (Ruido, Iluminación, Vibración, Temperaturas Extremas, Radiaciones Ionizantes y No Ionizantes); TECNOLOGICOS (Explosivos, Fuga, Derrames, Incendios); ACCIDENTES DE TRANSITO (Vehiculos, Motos, Bicicletas, Atropellamiento, Choques); FENOMENOS NATURALES (Sismos, Precipitaciones, Vendaval, Inundación, Derrumbes y Granizadas);	Golpes contra de objetos fijos o moviles (Caidos, suspendidos, proyectados, empujados); Lesiones osteomusculares, Heridas; Abrasiones en manos, Piernas en manos, brazos y otras partes del cuerpo; Perforación de particulas, Trauma en la piel, Heridas, lesiones multiples, Lesiones osteomusculares, contusiones, amputaciones, atrapamientos, aplastamientos, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración;	Implementar EPP: Uso obligatorio de botas de seguridad con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Capacitar a los trabajadores en el uso seguro y eficiente de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas.	Trabajadores Oficial Ayudante Inspector
4	Transporte de Residuos Vegetales	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas); Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo);	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esqueletico; Torceduras o esguinces; Compresión de nervios; Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estiramiento de tejidos, trauma de tejido blando, lesiones multiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas; Abrasiones en manos, Piernas en manos, brazos y otras partes del cuerpo;	Implementar EPP: Uso obligatorio de botas de seguridad con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Inspeccionar el vehículo antes de cada uso, verificando el estado de los neumáticos, frenos, luces y otros componentes. Asegurar la carga correctamente para evitar que se caiga o se mueva durante el transporte. Utilizar cuerdas, redes o lonas para cubrir la carga y protegerla de la lluvia y el viento. Respetar los límites de velocidad y las normas de tránsito. Mantener una distancia de seguridad con otros vehículos. Evitar maniobras bruscas y conducir de forma defensiva. Capacitar a los conductores en técnicas de conducción segura y en el manejo de emergencias. Establecer un plan de contingencia para accidentes o averías durante el transporte. Disponer de un botiquín de primeros auxilios y un extintor en el vehículo. Mantener un registro de mantenimiento del vehículo. Cumplir con las normas de tránsito y con las regulaciones locales sobre el transporte de residuos vegetales.	Trabajadores Oficial Ayudante Inspector
5	Disposición de Residuos Vegetales	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas); Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo); CONDICIONES DE SEGURIDAD (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo); FISICO (Temperaturas Extremas, Vientos, Precipitaciones, trabajo en la noche, trabajo en alturas en las zonas de trabajo diarias);	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esqueletico; Torceduras o esguinces; Compresión de nervios; Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estiramiento de tejidos, trauma de tejido blando, lesiones multiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas; Abrasiones en manos, Piernas en manos, brazos y otras partes del cuerpo;	Implementar EPP: Uso obligatorio de botas de seguridad con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Inspeccionar el vehículo antes de cada uso, verificando el estado de los neumáticos, frenos, luces y otros componentes. Asegurar la carga correctamente para evitar que se caiga o se mueva durante el transporte. Utilizar cuerdas, redes o lonas para cubrir la carga y protegerla de la lluvia y el viento. Respetar los límites de velocidad y las normas de tránsito. Mantener una distancia de seguridad con otros vehículos. Evitar maniobras bruscas y conducir de forma defensiva. Capacitar a los conductores en técnicas de conducción segura y en el manejo de emergencias. Establecer un plan de contingencia para accidentes o averías durante el transporte. Disponer de un botiquín de primeros auxilios y un extintor en el vehículo. Mantener un registro de mantenimiento del vehículo. Cumplir con las normas de tránsito y con las regulaciones locales sobre el transporte de residuos vegetales. Disponer de un lugar adecuado para la disposición de los residuos vegetales, como un relleno sanitario o un sitio de compostaje. Evitar la disposición de residuos vegetales en cuerpos de agua o en áreas no autorizadas. Cumplir con las normas ambientales y de salud pública. Capacitar a los trabajadores en técnicas de disposición segura y en el manejo de residuos vegetales. Establecer un sistema de control de la disposición de residuos vegetales. Mantener un registro de la disposición de residuos vegetales.	Trabajadores Oficial Ayudante Inspector
6	Aplicación de Pinturas	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas); Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo); Trabajo en Alturas; FISICO (Temperaturas Extremas, Vientos, Precipitaciones, trabajo en la noche, trabajo en alturas en las zonas de trabajo diarias);	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esqueletico; Torceduras o esguinces; Compresión de nervios; Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estiramiento de tejidos, trauma de tejido blando, lesiones multiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas; Abrasiones en manos, Piernas en manos, brazos y otras partes del cuerpo;	Implementar EPP: Uso obligatorio de botas de seguridad con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Capacitar a los trabajadores en el uso seguro y eficiente de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Capacitar a los trabajadores en el uso seguro y eficiente de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas.	Trabajadores Oficial Ayudante Inspector
7	Retiro de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas); Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo);	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculo esqueletico; Torceduras o esguinces; Compresión de nervios; Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estiramiento de tejidos, trauma de tejido blando, lesiones multiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas; Abrasiones en manos, Piernas en manos, brazos y otras partes del cuerpo;	Implementar EPP: Uso obligatorio de botas de seguridad con puntera de acero, guantes de cuero, gafas de seguridad, casco (si hay riesgo de caída de objetos), ropa de trabajo reflectiva y protección auditiva (si el nivel de ruido lo requiere). Realizar inspección de herramientas antes de cada uso, descartando las que estén en mal estado. Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Capacitar a los trabajadores en el uso seguro y eficiente de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas. Capacitar a los trabajadores en el uso seguro y eficiente de herramientas, técnicas de levantamiento de cargas y posturas ergonómicas. Establecer un área de almacenamiento organizada y señalizada para herramientas y materiales. Mantener un botiquín de primeros auxilios accesible y verificar su contenido periódicamente. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para afilar, lubricar y reparar herramientas. Establecer un sistema de control de inventario para evitar pérdidas y asegurar la disponibilidad de herramientas.	Trabajadores Oficial Ayudante Inspector

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todos los requerimientos de seguridad y hemos identificado todos los peligros, Riesgos y establecido Controles para los mismos y por lo tanto estamos preparados para ejecutar labores.
NOTA IMPORTANTE: La actividad queda suspendida si se generan Riesgos, se retornara nuevamente las Partes claves y se elaborara un nuevo ATS si la situación cambia o se identifican nuevos riesgos.

Nombre	Cargo	Firma
[illegible]	[illegible]	Nicolas Cesar
EDISON PINEDA	[illegible]	Edison Pineda

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CODIGO	
VERSION	01
VIGENCIA	[illegible]
PAGINA	1 de 2

FECHA: [illegible]

DIA	MES	AÑO
15	6	2024

APROX.

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE:	11	1	2024	HASTA:		1	2024

PROYECTO: [illegible]

AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO: [illegible]

TRABAJO: [illegible]

HERRAMIENTAS: [illegible]

[illegible], [illegible]

Retiro de Valvos, Alistamiento de Zona 4 Trabajo, Instalacion de Celosias y Pintura.

[illegible] Compresores, Taladros, [illegible]

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

APROBADO	Fecha de Aprobación(DD/MM/AA)
Edison Pinedo	15/06/24

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	GI-FR-40
		VERSION	01
		VIGENCIA	10/05/23
		PAGINA	

FECHA DE ELABORACION	DIA	MES	AÑO
	16	8	2024

ATS No.

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
APLICA DESDE	19	8	2024	HASTA	20	8	2024	PROYECTO:
								AREA/LUGAR:

EQUIPOS OBJETO DEL TRABAJO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS:

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

	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	GI-FR-40
		VERSION	01
		VIGENCIA	06/02/21
		PAGINA	

FECHA DD MM AAAA: 16 / 8 / 24

	DD	MM	AÑO
APLICA DESDE	16	8	2024

	DD	MM	AÑO
	16	8	2024

PROYECTO: TM 33[illegible]
AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO: [illegible]
TRABAJO A REALIZAR: [illegible]
HERRAMIENTAS: [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Posturales: [illegible] Antigravitacionales: [illegible] Movimientos Repetitivos: [illegible] Manipulación Manual de Cargas: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Superficies de trabajo: [illegible] Locativos: [illegible] FISICO: [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Posturales: [illegible] Antigravitacionales: [illegible] Movimientos Repetitivos: [illegible] Manipulación Manual de Cargas: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Superficies de trabajo: [illegible] Locativos: [illegible] FISICO: [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Posturales: [illegible] Antigravitacionales: [illegible] Movimientos Repetitivos: [illegible] Manipulación Manual de Cargas: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Superficies de trabajo: [illegible] Locativos: [illegible] FISICO: [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Posturales: [illegible] Antigravitacionales: [illegible] Movimientos Repetitivos: [illegible] Manipulación Manual de Cargas: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Superficies de trabajo: [illegible] Locativos: [illegible] FISICO: [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

[illegible]

NOTA IMPORTANTE: [illegible]

Nombre	Cargo	Firma
EDISON PINEDA	COORDINADOR	Edison Pineda
OSCAR EL MANAJE	APOYO	[illegible]

APROBADO	Fecha de Aprobación (DD/MM/AA)
Edison Pineda	16/08/24

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CODIGO	
VERSION	01
VIGENCIA	01/08/2024
PAGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN: DD 17 | MM 9 | AÑO 2024

APLICA DESDE: DD 17 | MM 9 | AÑO 2024

PROYECTO No.:

AREA/LUGAR:

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGROS (Factores de riesgo)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, medidas)	RESPONSABLE/CARGO
1	Desplazamiento hacia el sitio de trabajo	Caídas al mismo nivel, golpes contra objetos, atropellamiento, fatiga, estrés, accidentes de tránsito, lesiones musculoesqueléticas	Verificar estado del vehículo, uso de cinturón de seguridad, respetar señales de tránsito, descansos programados, hidratación, no conducir bajo fatiga	Todos
2	Inspección de herramientas y equipos	Golpes, cortes, atrapamientos, lesiones por herramientas en mal estado, caídas de objetos	Verificar estado de herramientas antes de uso, reportar herramientas defectuosas, no usar herramientas improvisadas, mantener orden y limpieza	Todos
3	Instalación de andamios y plataformas	Caídas de altura, caída de objetos, golpes, atrapamientos, lesiones graves o mortales, fatiga, estrés térmico	Verificar estructura antes de uso, uso obligatorio de arnés, líneas de vida, barandas, rodapiés, no trabajar en condiciones climáticas adversas, capacitación en trabajo en alturas	Profesional SST, Técnicos, Supervisor
4	Instalación de tuberías y accesorios	Golpes, cortes, atrapamientos, lesiones musculoesqueléticas, caídas de objetos, exposición a químicos, quemaduras	Uso de EPP, verificar herramientas, no improvisar, mantener orden y limpieza, capacitación en manejo de materiales	Técnicos
5	Pruebas hidrostáticas y de presión	Golpes, atrapamientos, lesiones por fallas en tuberías, caídas de objetos, exposición a químicos, quemaduras	Verificar estado de tuberías y accesorios, uso de EPP, no improvisar, mantener orden y limpieza, capacitación en manejo de materiales	Técnicos
6	Aislamiento térmico	Golpes, cortes, atrapamientos, lesiones musculoesqueléticas, caídas de objetos, exposición a químicos, quemaduras	Uso de EPP, verificar herramientas, no improvisar, mantener orden y limpieza, capacitación en manejo de materiales	Técnicos
7	Orden y aseo	Golpes, cortes, atrapamientos, lesiones musculoesqueléticas, caídas de objetos, exposición a químicos, quemaduras	Uso de EPP, verificar herramientas, no improvisar, mantener orden y limpieza, capacitación en manejo de materiales	Técnicos
8	Desplazamiento hacia el sitio de trabajo	Caídas al mismo nivel, golpes contra objetos, atropellamiento, fatiga, estrés, accidentes de tránsito, lesiones musculoesqueléticas	Verificar estado del vehículo, uso de cinturón de seguridad, respetar señales de tránsito, descansos programados, hidratación, no conducir bajo fatiga	Todos

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todos los [illegible] y que [illegible] cumplir con todas las medidas de control establecidas en el presente Análisis de Trabajo Seguro.
NOTA IMPORTANTE: [illegible]

NOMBRE	CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	Edison Pineda
[illegible]	[illegible]	Andres Lazos

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

CODIGO	
VERSION	01
VIGENCIA	01/03/2024
PAGINA	2 de 2

FECHA DE ELABORACION: DIA 17 | MES 8 | AÑO 2024

APLICA A LA(S): DIA 17 | MES 8 | AÑO 2024

HASTA: DIA 18 | MES 8 | AÑO 2024

PROYECTO No.:

AREA/LUGAR:

EQUIPO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS:

Fabricación y Instalación de Cerramiento

Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalación de Cerramiento y Pintura.

Pinza, Palustre, Pistola

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectores, mentores)	RESPONSABLE/CARGO

APROBADO: Edison Pineda

Fecha de Aprobación(DD/MM/AA): 17/08/24

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

FECHA DE ELABORACIÓN:

DIA	MES	AÑO
29	7	2024

ATS N°: _____

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA HASTA:	[illegible]	7	2024	PROYECTO:	[illegible]		
				AREA/LUGAR:			

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO:

TRABAJO A REALIZAR:

HERRAMIENTAS REQUERIDAS:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Tipo y descripción)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento y Reconocimiento Inicial	Biológicos (Picaduras, Mordeduras, Fatiga, Agotamiento, Ruidos, Movimientos Repetitivos, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo)	Descalabros, Golpes, Lesiones, Fracturas, Quemaduras, Golpes, Lesiones, Fracturas, Quemaduras, Golpes, Lesiones, Fracturas, Quemaduras

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

FECHA DE [illegible]

DIA	MES	AÑO
29	7	2024

ATS No. _____

APLICA DESDE

DIA	MES	AÑO
8	7	2024

HASTA

DIA	MES	AÑO
17	7	2024

PROYECTO: [illegible] 2023

AREA/LUGAR: [illegible]

EQUIPO: [illegible]

TRABAJO: [illegible]

HERRAMIENTAS: [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Aplicacion De Pintura Final y Acabado	Biomecanicos (Posturas): Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Estaticas, Movimientos Repetitivos, Manipulacion Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad: Almacenamiento, Superficies de Trabajo: Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo) FISICO: (Temperaturas: Temperaturas Altas: Por cuanto se trabaja en la noche y madrugada, se debe tener en cuenta la baja temperatura, Iluminacion: Deficiente en algunas zonas de trabajo, Ruido: NR, MEDIO (Material particulado, polvos finos, humos, aditivos)	Dermatitis de contacto, Irritacion de la piel, Afectacion del sistema nervioso, Trastornos del sueño, Compromiso de la piel, Afectacion de las vias respiratorias, Cefalea, Mareos, Perdida de la audicion, Estres, Fatiga, Lesiones osteomusculares, Fracturas, Atrapamientos, Golpes, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo, Heridas en cabeza, Quemaduras, Afectacion de la piel	Implementar el uso de los elementos de proteccion personal (Guantes, Gafas, Tapabocas, Overol, Botas, Protector auditivo), Realizar capacitaciones sobre el uso de los elementos de proteccion personal, Realizar capacitaciones sobre el uso de los elementos de proteccion personal, Realizar capacitaciones sobre el uso de los elementos de proteccion personal,

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

FECHA: EL [illegible]

	DIA	MES	AÑO
	31	7	2024

APLICA: [illegible]

	DD	MM	AÑO
	-	-	-

HASTA

	DD	MM	AÑO
	1	8	2

PROYECTO No: 1M 2795-2023
AREA/LUGAR: [illegible] TITAN CALLE 75

EQUIPO OBJETO: [illegible]
TRABAJO A REALIZAR: Empalmado, Liado, Aplicación de Barrera - Aplicación de Pintura Estudio
HERRAMIENTAS: [illegible]

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Físicos: [illegible] Químicos: [illegible] Biológicos: [illegible] Psicosociales: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Fenómenos naturales: [illegible]	Dolores musculares, lesiones del sistema osteomuscular, [illegible] Compresión de los tejidos Aceleración y [illegible] Golpes, heridas en tejido blando, lesiones múltiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas Atrapamiento en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo Quemaduras, [illegible]	[illegible] PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar descansos con equipo de trabajo, controlar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción, [illegible] Inspeccionar [illegible] herramientas manuales, equipos y herramientas presentes [illegible] Los herramientas y equipos deben estar [illegible] en buen estado y [illegible] [illegible] Programa de mantenimiento para equipos, equipos y herramientas, Instalación de guardas de seguridad	[illegible]
2	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Físicos: [illegible] Químicos: [illegible] Biológicos: [illegible] Psicosociales: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible]	Dolores musculares, lesiones del sistema osteomuscular, [illegible]	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar descansos con equipo de trabajo, controlar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción, [illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible] Físicos: [illegible] Químicos: [illegible] Biológicos: [illegible] Psicosociales: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Fenómenos naturales: [illegible]	[illegible]	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar descansos con equipo de trabajo, controlar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción, Contratar con el sistema de vigilancia, Actualizado, No suministrar y estudio información de la empresa, Dotación de objetos y personas respectivas, Plan de emergencias, Entrenar brigadistas, Realizar simulacros, Inspeccionar en las áreas de trabajo, Señalización áreas de trabajo	[illegible] Técnico Inspectores
4	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Físicos: [illegible] Químicos: [illegible] Biológicos: [illegible] Psicosociales: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible]	Dolores musculares, lesiones del sistema osteomuscular, [illegible] Compresión de los tejidos Aceleración de un cuerpo [illegible] Golpes, heridas en tejido blando, lesiones múltiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas Atrapamiento en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar descansos con equipo de trabajo, controlar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción, [illegible] Inspeccionar [illegible] herramientas manuales, equipos y herramientas presentes [illegible] Los herramientas y equipos deben estar [illegible] en buen estado y almacenados de forma adecuada, Programa de mantenimiento para equipos, equipos y herramientas, Instalación de guardas de seguridad	[illegible]
5	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Físicos: [illegible] Químicos: [illegible] Biológicos: [illegible] Psicosociales: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Fenómenos naturales: [illegible]	Dolores musculares, lesiones del sistema osteomuscular, [illegible] Compresión de los tejidos Aceleración y [illegible] Golpes, heridas en tejido blando, lesiones múltiples, amputaciones, lesiones osteomusculares, fracturas Atrapamiento en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo Quemaduras, de [illegible] Dificultad respiratoria, afectaciones en la vía	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Análisis de trabajo seguro, Permisos de Trabajo, Señalizar áreas de trabajo, Charlas con [illegible] de elementos de protección personal, [illegible]	[illegible]
6	[illegible]	Biomecánicos: [illegible] Físicos: [illegible] Químicos: [illegible] Biológicos: [illegible] Psicosociales: [illegible] Condiciones de Seguridad: [illegible] Fenómenos naturales: [illegible]	[illegible]	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Análisis de trabajo seguro, Permisos de Trabajo, Señalizar áreas de trabajo, Charlas con [illegible] de elementos de protección personal, [illegible]	[illegible]

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	
		VERSION	
		FECHA	
		PAGINA	

FECHA	DD	MM	AÑO
	31	7	2024

AREA:

APLICA DESDE:	DD	MM	AÑO	HASTA	DD	MM	AÑO	PROYECTO No	
	31	7	2024		1		2024	AREA/LUGAR	

EQUIPO	
TRABAJO A REALIZAR	
HERRAMIENTAS	

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

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Cargo	Firma
		Edison Pineda

APROBADO

Fecha de Aprobación (DD/MM/AA)

Edison Pineda 31/07/24

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CODIGO	
		VERSION	
		VIGENCIA	
		PAGINA	

FECHA INICIO LABORES DIA: 24 MES: 7 AÑO: 2024

APLICA HASTA: DIA: MES: AÑO: HORAS: DIA: MES: AÑO: PROYECTO No: AREA/LUGAR:

EQUIPO QUE VOY A UTILIZAR: Cambio Pintura Exteriores

TRABAJO A REALIZAR: Empapelado, Lijado, Aplicación de Sellador, Aplicacion de Pintura Esmalte

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Planta Electrica, Compresor, Hidrolavadora

SECUENCIA/ACTIVIDAD BASICA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, correctivos)	RESPONSABLE CARGO
1	Almacenamiento de Herramientas y Material	Biomecanicos: Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Posturas, Movimientos Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad , Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de tejidos osteomuscular, lesiones del sistema nervioso, Trastornos musculoesqueleticos, Comprensión de los tejidos, Aceleración de las masas de sólidos, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonomica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar [illegible] de levantarse y caminar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo, Informar [illegible] y herramienta presente fallas, Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para [illegible] y herramientas, Instalación de guardas de seguridad.	Personal
2	Instalación de Señalización	Biomecanicos: Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Posturas, Movimientos Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas).	Desordenes de tejidos osteomuscular, lesiones del sistema nervioso, Trastornos musculoesqueleticos,	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar descansos con equipo de levantarse y caminar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Trabajos
3	Implementación de Área de Trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánicos (Elementos de Máquina, Herramientas, Piezas a [illegible] Proyección sólidos o fluidos, Fluidos. TECNOLOGICOS (Explosivos, Fuga, Derrame, Incendio). ACCIDENTES DE TRANSITO (Peatones, Ruteros, Ataque de Animal, Accidentes Públicos). FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Lluvias y Granizadas).	Golpes, lesiones de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo. Proyección de partículas. Trauma de tejido blando, lesiones múltiples Lesiones osteomusculares, cortadas, amputaciones, atrapamiento, quemaduras, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración.	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar descansos con equipo de levantarse y caminar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Continuar con el sistema de vigilancia Actualizado. No suministrar a extraños información de la empresa. Dominio de objetos y personas sospechosos. Plan de emergencias. Extintor brigadistas. Realizar simulacros, Inspeccionar en las áreas de trabajo, Señalizar todas las áreas de trabajo.	Profesional SST Técnicos Auxiliares
4	[illegible]	Biomecanicos: Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Posturas, Movimientos Repetitivo, [illegible], Condiciones de Seguridad , Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de tejidos osteomuscular, lesiones del sistema nervioso, [illegible] Comprensión de los tejidos, Aceleración de las masas de sólidos, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Realizar exámenes médicos ocupacionales, Realizar pausas activas, Programar [illegible] de levantarse y caminar, Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo, Informar [illegible] y herramienta presente fallas, Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para [illegible] y herramientas, Instalación de guardas de seguridad.	[illegible]
5	[illegible] y Lijado	Biomecanicos: Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Posturas, Movimientos Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) [illegible] Condiciones de Seguridad , Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánicos (Elementos de Máquina, Herramientas, Piezas a [illegible] Proyección sólidos o fluidos, Fluidos. TECNOLOGICOS (Explosivos, Fuga, Derrame, Incendio). ACCIDENTES DE TRANSITO (Peatones, Ruteros, Ataque de Animal, Accidentes Públicos). FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Lluvias y Granizadas).	Desordenes de tejidos osteomuscular, lesiones del sistema nervioso, [illegible] Comprensión de los tejidos, Aceleración de las masas de sólidos, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo. Fracturas, caídas. Quemaduras, de hasta [illegible] grado. Dificultad respiratoria, afecciones en la piel.	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, [illegible] Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Análisis de Trabajo Seguro. [illegible] Señalizar áreas de trabajo. [illegible] uso adecuado de elementos de protección personal. [illegible] [illegible] protección, [illegible] uso adecuado de elementos de protección personal, tapa bocas y/o mascarillas, gafas, guantes.	[illegible]
6	Aplicación de Pintura	Biomecanicos: Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Estáticos, Movimientos Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad , Almacenamiento, Superficies de Trabajo - [illegible] pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). Condiciones de Seguridad Locativo (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de [illegible] pisos lisos- adherentes).	[illegible] Desordenes de tejidos osteomuscular, lesiones del sistema nervioso, [illegible] Comprensión de los tejidos, Aceleración de las masas de sólidos, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras [illegible] del cuerpo. Fracturas, caídas. Quemaduras, de hasta [illegible] grado. Dificultad respiratoria, afecciones en la piel.	Implementar PVE osteomuscular, Realizar capacitación de riesgo ergonómico, Higiene postural, manejo de cargas, Inspección ergonómica del puesto de trabajo, Análisis de Trabajo Seguro. Señalizar áreas de trabajo. Condiciones adecuadas de [illegible] personal, tapa bocas y/o mascarillas, gafas, guantes.	Pintores

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CODIGO	GI-FR-40
		VERSION	01
		VIGENCIA	09/02/21
		PAGINA	

FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA 21 | MES 7 | AÑO 2024

APLICA: DD 21 | MM 7 | AÑO 2024 — HORA: DD 21 | MM 7 | AÑO 2024

PROYECTO No.: CM-2195-2021

AREA/LUGAR:

EQUIPO:

TRABAJO A REALIZAR: Empapelado, Lijado, Aplicación de Barniz, Aplicación de Pintura

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)		PELIGRO (Describa brevemente)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Ingeniería - preventivos, reactivos)	RESPONSABLE CARGO
1	[illegible]	Biomecánicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzos, Movimientos Repetitivos, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad (Almacenamiento Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo)	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Cargo	Firma
EDISON PINEDA	[illegible]	Edison Pineda
OSCAR [illegible]	PINTOR	*Ofrecer menor Visto bueno
[illegible]	[illegible]	

APROBADO: Edison Pineda

Fecha de Aprobación DD/MM/AAAA: 21/07/24

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CODIGO	
VERSION	01
VIGENCIA	01/03/2019
PAGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA 15 | MES 11 | AÑO 2019

	DD	MM	AÑO
APLICA DESDE:	15	11	2019
HASTA:	21	11	2019

PROYECTO No: CM 3395-2019

AREA/LUGAR: ESTACION CALLE 72

EQUIPO OBJETO DEL TRABAJO: Alcantarillado y Limpieza de Colectores

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Correctivo, Preventivo, Inspección de Colectores y Pozos

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS: Barra, Pala, Picas, Palustre, Cepillo, Escoba, Carretilla, Extensiones, Compresor, Motobomba, Vactor, Hidrolavadora, Herramientas menores

	REFERENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento de Herramientas y Material	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad : Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo	Dolor en espalda, Lesiones musculoesqueleticas, Fatiga muscular, Golpes, cortes, contusiones, Lesiones osteomusculares, fracturas Afectaciones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora Inspecciones de trabajo: labores, aprovisionamiento, orden y aseo del equipo y de herramientas personal, EPP, Las herramientas y equipos serán proporcionados en buen estado y almacenados de forma adecuada Programa de mantenimiento preventivo para equipos, herramientas, maquinaria, vehículos y elementos de protección de seguridad.	Cuadrilla
2	Instalación de Señalización	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas).	Dolor en espalda, Lesiones musculoesqueleticas, Fatiga muscular, Golpes, cortes, contusiones, Lesiones osteomusculares, fracturas.	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora	Cuadrilla
3	Inspección de Área de Trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Herramientas (Elementos de Maquinas, Herramientas, Equipos de Trabajo, Manuales, Proyectados sólidos o Fluidos, TECNOLOGICOS (Explosivos, Fuga, Derrame, Incendio), ACCIDENTES DE TRANSITO (Peatones, Vehículos, Animales, Animales, Derechos Públicos) FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Lluvia y Vulnerabilidad	Golpes, cortes por objetos o herramientas, atrapamientos, lesiones osteomusculares, Dolor en espalda, Lesiones osteomusculares, fracturas Afectaciones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo, Exposición a partículas, Lesiones oculares, Lesiones múltiples, Lesiones osteomusculares, fracturas, Lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas, Lesiones múltiples, Lesiones osteomusculares, fracturas	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo, Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora, Inspecciones de trabajo: labores, aprovisionamiento, orden y aseo del equipo y de herramientas personal, EPP, Las herramientas y equipos serán proporcionados en buen estado y almacenados de forma adecuada Programa de mantenimiento preventivo para equipos, herramientas, maquinaria, vehículos y elementos de protección de seguridad.	Cuadrilla
4	Verificación de Condiciones Ambientales	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad : Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo FISICO (Temperaturas Extremas, Ruido, Iluminación, Ventilación)	Dolor en espalda, Lesiones musculoesqueleticas, Fatiga muscular, Golpes, cortes, contusiones, Lesiones osteomusculares, fracturas Afectaciones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo, Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora Inspecciones de trabajo: labores, aprovisionamiento, orden y aseo del equipo y de herramientas personal, EPP, Las herramientas y equipos serán proporcionados en buen estado y almacenados de forma adecuada Programa de mantenimiento preventivo para equipos, herramientas, maquinaria, vehículos y elementos de protección de seguridad.	Cuadrilla
5	Instalación de Señalización	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad : Almacenamiento, Superficies de trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo)	Dolor en espalda, Lesiones musculoesqueleticas, Fatiga muscular, Golpes, cortes, contusiones, Lesiones osteomusculares, fracturas. Afectaciones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo, Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora	Cuadrilla
6	Señalización de Obras	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad : Almacenamiento, Superficies de Trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo FISICO (Temperaturas Extremas, Ruido, Iluminación, Ventilación) Exposición a radiación solar, Trabajo en horas de la noche	Dolor en espalda, Lesiones musculoesqueleticas, Fatiga muscular, Golpes, cortes, contusiones, Lesiones osteomusculares, fracturas Afectaciones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo, Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora Inspecciones de trabajo: labores, aprovisionamiento, orden y aseo del equipo y de herramientas personal, EPP, Las herramientas y equipos serán proporcionados en buen estado y almacenados de forma adecuada Programa de mantenimiento preventivo para equipos, herramientas, maquinaria, vehículos y elementos de protección de seguridad.	Cuadrilla
7	Retiro de Señalización	Biomecanicos (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas) Condiciones de Seguridad : Almacenamiento, Superficies de trabajo Irregulares, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo)	Dolor en espalda, Lesiones musculoesqueleticas, Fatiga muscular, Golpes, cortes, contusiones, Lesiones osteomusculares, fracturas. Afectaciones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo	Implementar EPP, recomendación: Realizar capacitación de riesgo ergonómicos Higiene postural, manejo de cargas, Inspección y pausas activas del puesto de trabajo, Realizar cambios rotativos, Dotación para labores, Programa de mantenimiento preventivo de herramientas y equipos, Uso correcto de herramientas de trabajo y planes de mejora	Cuadrilla

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad y hemos identificado todos los peligros, Riesgos y establecido Controles para las actividades a realizar, y por lo tanto es seguro proceder con este trabajo.

NOTA IMPORTANTE: La actividad queda suspendida si se generan Riesgos, se retomará conforme los Riesgos cesen y se elaborará un nuevo ATS si la situación cambia o se identifican nuevos riesgos.

Nombre	Cargo	Firma
[illegible]	OPERADOR	
Edison Pineda V.	COORDINADOR	Edison Pineda.

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

CODIGO	
VERSION	01
VIGENCIA	01/04/2019
PAGINA	2 de 2

FECHA DILIGENCIACION: DIA 19 MES 7 AÑO 2024

ATS N°:

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE:	1	7	2024	HASTA:	31	7	2024

PROYECTO No.: TM 2745-3871

AREA A LUGAR: ESTACION CALLE 79

EQUIPO: Fabricación y Instalación en Cubierta

TRABAJO A REALIZAR: Soldar la Viga de Alineación de Cubierta Taller, Instalar Viga y Soldar

HERRAMIENTAS Y MATERIALES: Soldadora, Equipo de Soldadura, Amoladora, Taladro y Herramienta Menor

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

APROBADO: Edison Pinedd

Fecha de Aprobación (DD/MM/AA): 19/07/24

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.2.: Registro de Charlas de Seguridad.

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

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

TEMA: Prevención y Cuidado del sistema Nervioso DURACION: 1 hora

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Lady Patricia Pineda Urrego

FECHA: Agosto 15 de 2024 CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Yulmer Nadra Tarazona	Coordinador	1007354653	
2	Jhon Jairo Moreno	Soldador	1014197663	
3	Juan David Pulido	1122651882	Oficial	Juan Pulido
4	Edison Pineda	3276490	Coordinador	
5	Luis Fernando Florez	1100587194	Oficial	
6	Jonathan Moreno	1014206574	Soldador	
7	Alberto Montenegro	1014234815	Soldador	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

CONTROL DE ASISTENCIA

J.C TRANSCENDER SAS

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☑ CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO (CUAL): _____

TEMA: Control de Peligros presentes en equipos y Herramienta y maquinaria DURACION: 1 hora

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Lady Patricia Pineda Arrego

FECHA: Agosto 8 de 2024 CERTIFICADO SI ☐ NO ☑

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan David Pulido	1122[illegible]882	Oficial	Juan Pulido
2	Jonatha Muñoz	1014265059	Soldador	Jonatha
3	[illegible]	1014[illegible]87	Oficial	[illegible]
4	[illegible]	1003[illegible]	Coordinador	[illegible]
5	[illegible]	1000[illegible]	Oficial	[illegible]
6	Juan David Pulido	1122051282	Oficial	Juan Pulido
7	Alberto Cantenegro	1014 23 48 17	Soldador	[illegible]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR Lady Patricia Pineda

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNION / COMITE ☒ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Como Actuar ante el manejo de Emergencias DURACION: 1 hor

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR:

Lady Patricia Pinedo Urrego

FECHA: Agosto 2 de 2024 CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Yhon Yeider Tovar	1003[illegible]	Coordinador	
2	Yaxy Yuliz Alzamo	1[illegible]1078[illegible]	Soldador	
3	Alberto Hernandez M	80[illegible]1315	Soldador	
4	Juan David Pulido	1122628826	Operario	Juan Pulido
5	Luis Fernando Perez	1000[illegible]181	Oficios	
6	Elison Pineda	9276490	Coordinador	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

J.C TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNIÓN / COMITE ☒ CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Prevención y Atención de Emergencias | DURACION: 1 hora

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Lady Patricia Pineda Urrego

PROCEDIMIENTOS REVISADOS: Se realizo una charla donde se dieron opiniones para realizar los debidos procedimientos en estos casos

FECHA: Julio 30 de 2024 | CERTIFICADO SI ☐ NO ☐

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Jonathan Moreno	Soldador	1019765634	
2	Juan David Pulido	Oficial	1122621882	Juan Pulido
3	Nicolas Lora Pineda	Coordinador	1007356652	
4	Alberto Montenegro	Soldador	80923487815	
5	Luis Fernando Perez	Oficial	1003587791	
6	Edison Pineda	3276480	Coordinador	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

Lady Patricia Pineda U

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.3.: Registros de Inspecciones.

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 3

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023					
FECHA O PERIODO DEL :	11	AL	17	DE	AGOSTO	
PLANTA ELECTRICA NUEVA	MARCA: KTC GRUP					
CODIGO: 463-GC110EC						

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

Convenciones B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR:							

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	0.
		VIGENCIA	0.03/2019
		PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	11	AL	17	DE	AGOSTO
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	MARCA: ALTERMAN				
CODIGO: NGG8000ENTEVA					

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
Baterias														
Exhosto														
Guardas														
Guardas de Protección.														
Mangueras Combustible														
Motor														
Soportes de Motor														
Motor de Arranque														
Alternador														
Sistema Eléctrico														
Generador														
Soporte de Generador														
Niveles de Aceite														
Conexiones Eléctricas														
Tablero de Control														
Estado de las Ruedas														
Nivel de Ruido < T10 dBA														
Insonorización (Aislamiento Ruido)														
Cloumol Anti vibraciones (Patines)														
Caja de Totalizadores														
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)														

Convenciones B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

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

NOMBRE DEL OPERADOR:	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	PM 2795-2023				
SEMANA O PERIODO DEL :	11	AL	17	DE	AGOSTO

PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	MARCA: HYUNDAI
CODIGO: HYG110S9E	

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

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR					Jhon Pardo	Jhon Pardo	

FUERA DE SERVICIO SI NO --

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/12/2015
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	PM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	11	AL	17	DE	AGOSTO
PLANTA ELECTRICA NUEVA JD "ROJA"	MARCA: JIANG DONG				
CODIGO: JD6500E					

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

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	OM 2705-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	28	AL	3	DE	AGOSTO

PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	MARCA: HYUNDAI
CODIGO: HYG1050E	

DESCRIPCION	LUN		MAR		MIE.		JUE.		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías												
Exhosto												
Guardas												
Guardas de Protección												
Manguera Combustible												
Motor												
Soportes de Motor												
Motor de Arranque												
Alternador												
Sistema Eléctrico												
Generador												
Soporte de Generador												
Niveles de Aceite												
Conexiones Eléctricas												
Tablero de Control												
Pelaje de las Ruedas												
Nivel de Ruido < 110 dBA												
Insonorización (Aislamiento Ruido)												
Control Anti vibraciones (Patines)												
Caja de Totalizadores												
Estantorque = 20lbs (Mínimo 1)												

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 3

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL:	21	AL	27	JIO	JULIO
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	MARCA: HYUNDAI				
CODIGO: HYG1030E					

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

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA LEGIBLE DEL OPERADOR	✓	✓	✓	✓	/	/	/

OBSERVACIONES: FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/06/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	14	AL	20	DE	JULIO
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	MARCA: ALTERMAN				
CODIGO: NGG0000ENTEVA					

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías									✓		✓	
Tablasto									✓		✓	
Guardas									✓		✓	
Guardas de Protección									✓		✓	
Mangueras Combustible									✓		✓	
Motor									✓		✓	
Soportes de Motor									✓		✓	
Motor de Arranque									✓		✓	
Alternador									✓		✓	
Sistema Eléctrico									✓		✓	
Generador									✓		✓	
Soporte de Generador									✓		✓	
Niveles de Aceite									✓		✓	
Conexiones Eléctricas									✓		✓	
Tablero de Control									✓		✓	
Estado de las Ruedas									✓		✓	
Nivel de Ruido < 110 dBA									✓		✓	
Insonorización (Aislamiento Ruido)									✓		✓	
Control Anti vibraciones (Patines)									✓		✓	
Caja de Totalizadores									✓		✓	
Extintores - 20lbs (Mínimo 1)									✓		✓	

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

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CORROBORO QUE LO SIGUIENTE

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES					
AREA/PROYECTO:	UAI 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	14	AL	20	DE	JULIO

PLANTA ELECTRICA NURVA	MARCA: KTC GRUP
CODIGO: 463-GGI1000-3361	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías											✓		✓	
Bateria											✓		✓	
Guardas											✓		✓	
Guardas de Protección											✓		✓	
Mangueras Combustible											✓		✓	
Motor											✓		✓	
Soportes de Motor											✓		✓	
Motor de Arranque											✓		✓	
Alternador											✓		✓	
Sistema Eléctrico											✓		✓	
Generador											✓		✓	
Soporte de Generador											✓		✓	
Niveles de Aceite											✓		✓	
Conexiones Eléctricas											✓		✓	
Tablero de Control											✓		✓	
Estado de las Ruedas											✓		✓	
Nivel de Ruido < 130 dBA											✓		✓	
Insonorización (Aislamiento Ruido)											✓		✓	
Control Anti vibraciones (Patines)											✓		✓	
Caja de Totalizadores											✓		✓	
Extintores > 20lbs (Mínimo 1)											✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA LEGIBLE DEL OPERADOR:							

FUERA DE SERVICIO SI___ NO__.

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	02.03.2019
		PÁGINA	1 de 3

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2025				
FECHA DE PERIODO 2025 :	14	AL	20	DE	JULIO

PLANTA ELECTRICA NUEVA	MARCA: KTC GRUP
CODIGO: 463-GG120EG	

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

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	07/08/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES					
AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL:	24	AL:	29	DE:	JULIO
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	MARCA: HYUNDAI				
CODIGO: HYG1103OT					

DESCRIPCION	SKDO		LUN		AJAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterias											✓		✓	
Exhosto											✓		✓	
Guayas											✓		✓	
Guardas de Proteccion											✓		✓	
Mangueras Combustible											✓		✓	
Motor											✓		✓	
Soportes de Motor											✓		✓	
Motor de Arranque											✓		✓	
Alternador											✓		✓	
Sistema Electrico											✓		✓	
Generador											✓		✓	
Soporte de Generador											✓		✓	
Niveles de Aceite											✓		✓	
Conexiones Electricas											✓		✓	
Tablero de Control											✓		✓	
Estado de las Ruedas											✓		✓	
Nivel de Ruido <110 dBA											✓		✓	
Insonerización (Aislamiento Ruido)											✓		✓	
Control Anti vibraciones (Patines)											✓		✓	
Caja de Localizadores											✓		✓	
Extintorpqs - 20lbs (Minimo 1)											✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							

PLANTA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	4-1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	11	al	17	de	AGOSTO

PULIDORA No. DCG750P — MARCA: PULIDORA GRANDE BIUTI

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CONEXIONES, CABLES, TOMA)														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (6500 - 15000)														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (PISTERAS, BOPTERAS, ASPO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														

Convenciones: B: Buena M: Mala NA: No Aplica

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

NOMBRE DEL OPERADOR:					Juan Ruido	Juan Ruido	Juan Ruido

PLENA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

OBRA/PROYECTO: TM 2795-2023 PERIODO DEL 11 al 17 de AGOSTO

PULIDORA No. PA6-GF30 No.1 MARCA: MAKITA PEQUEÑA

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTADO)														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL GUARDO														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA CUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (RPM-15000)														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (TUERCAS, RONDELAS, ASEO ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE CUENTA INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														

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

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL OPERADOR: Juan Pulido Juan Pulido Juan pulido

PUESTA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/09/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ÁREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	15	01	17	08	AGOSTO

PULIDORA No. 4"315-B2849635-IB7 MARCA: DEWALT GRANDE

DESCRIPCIÓN	LUNES		MAR		MIÉ		JUE		VIER		SAB	
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENCIONES, CABLES TOMA)												
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)												
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS												
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO												
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO												
ESTADO DE LA GUIA DE LA CUCHILLA												
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (5500 - 15000)												
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA												
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RAYADURAS, ASEO ETC)												
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR												
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS												
ESTADO DEL DISCO												

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

YO COMO OPERADOR DE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE LA REALICÉ

NOMBRE DEL OPERADOR:							

HUBO DAÑO: SI____ ; NO____

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

ÁREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL:	11	al	17	de	AGOSTO

PULIDORA No. PA6-GE31 No.2 **MARCA: PULIDORA MAKITA PEQUEÑA**

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (ABERRACIÓN)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CUENTA CON ACCESORIOS ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DE LA DOBLE DE LA GUARDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (6500 - 9000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (PULIDAS, BOTONES, ASEO, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SE UTILIZA LA ELEMENTOS DE EPP PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ESTADO DEL DISCO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	31/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	21	al	27	de	JULIO

PULIDORA No. PA6-G831 No.2 **MARCA: PULIDORA MAKITA PEQUEÑA**

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMAS)	✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ESTADO DE INSTALACIONES DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
CUENTA CON ACCESORIOS ADECUADOS PARA LOS MANDRILES	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DE RETENCION DEL MANGO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y ENCENDIDO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DE LA GUIA DE LA CUERDA	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (MAX - 15000)	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE HA INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL DISCO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓

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

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA TAREA Y CONSIDERO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
	✓		✓	✓			

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

ACTA APROBACIÓN:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	21	al	27	de	JULIO

PULIDORA No. 47315-0284968A-B3 **MARCA: DEWALT GRANDE**

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE LOS CABLES Y CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSTALACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL EXTINTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (PIEDRA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (CHISPAS, REPETIDAS VECES, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

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

YO COMO OPERADOR DE LA VEREDICADO LA LISTA Y DIRECTAMENTE QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CODIGO	
		VERSION	01
		VIGENCIA	31/03/2014
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DEL	04	al	28	de	AGOSTO

PULIDORA No. TSCG180P MARCA: PULIDORA GRANDE HUETI

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSPECCIÓN)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CUENTA CON ACCESORIOS ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL PASO ACTIVO DEL MANGO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DE LA GUARDA DE LA CARDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS ADECUADOS PARA LAS RPM (6500 - 10000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (PARTES PARTIDAS, ASEO ETC)	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE TIENEN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL DISCO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

HORA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CODIGO	
		VERSION	0
		VIGENCIA	01/03/2019
		PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023	PERIODO DES.	14	al	20	de	JULIO

PULIDORA No. PA6-G130 No.1 MARCA: MAKITA PROTÓN

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)											✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN ELECTRICA (NO TIENE EMPALMES)											✓		✓	
CUENTA CON ACCESORIOS ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS											✓		✓	
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO											✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO											✓		✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA CUCHILLA											✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA SUPERFICIE (PISO, PARED)											✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA											✓		✓	
ESTADO GENERAL DE LA HERRAMIENTA (FISURAS, ASPILLADAS, ASEO, ETC)											✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR											✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y AISLAMIENTOS APROPIADOS											✓		✓	
ESTADO DEL DISCO											✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

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

PULIDORA No. 47315-028496M-BO **MARCA:** DEWALT GRANITE

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	NI	B	NI
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO(INSPECCIÓN)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CUENTA CON ACPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANDO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL EXTINTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA BOARDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS ADECUADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS CON APANTALLAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL DISCO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:	✓	✓	✓	✓	✓	Juan Pinto	

HORA DE SERVICIO: NI__ NO __

OBSERVACIONES:

INSPECCIÓN A PULIDORAS

CÓDIGO	
VERSIÓN	01
VIGENCIA	01/02/2016
PAGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

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

PUESTO DE TRABAJO No. PAS-OPER No. 2 MARCA: PULIDORA MAKITA PEQUEÑA

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMAS)												
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSTALACIÓN)												
CUENTA CON ACCESORIOS APROPIADOS PARA LOS ACCESORIOS												
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO												
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SEGURIDAD												
ESTADO DE LA GUIA DE LA CUCHILLA												
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 9000)												
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA												
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROMPIMIENTOS, ARENA ETC)												
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR												
SE HAN INSTALADO PIEZAS EXTRAÑAS NO APROPIADAS												
ESTADO DEL DISCO												

Convenciones: M: Mayo M: Mayo SA: Se Aplica

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

NOMBRE DEL OPERADOR: Jen Rueda

FIRMA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	30/AGO/24
		PÁGINA	1 de 1

PROYECTO: TM-2795-2023 | Inspeccionado por: EDISON PINEDA | Fecha 11 AL 17 DE AGOSTO 2024

CONDICIONES ENCONTRADAS

Equipo	Código	Mango	Punta de Operación	Mandril	Ajuste Adecuado	Cable de conexión	Palanca presión	Botón de encendido	Guarda de seguridad	Regulador de velocidad	Aislantes	Motor	Switch	Bisagra	Protección	Sistema de ventilación	Operación adecuada de equipos	Pantalla Visual	Manguera	Acople	Mantenimiento	Apriete adecuado	Otro
MOTOSOLDADOR MILLER BIG RED 350	[illegible]																						
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	[illegible]																						
PLANTA ELECTRICA ALTERMAN	[illegible]	B			B	B		3					B	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA ELITE KEEP WORKING	[illegible]																							
PLANTA ELECTRICA SOLDEXPERT	[illegible]																							
PLANTA ELECTRICA SOLDEXPERT	[illegible]	B			B	B		B					3	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA NUEVA AZTECA MARCA HYUNDAI	[illegible]	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
PLANTA ELECTRICA NUEVA ROJA MARCA DOWA	[illegible]	B			B	B		B					B	B	B					B	B	B		
INVERSOR MILLER XL	[illegible]																							
INVERSOR CAVIDES	[illegible]																							
INVERSOR FURIUS	[illegible]																							
INVERSOR SUPERTOOLS	[illegible]																							
INVERSOR SUPER WELDING	[illegible]	B			B	B		B									B							
EQUIPO DE SOLDADURA MIG CEBRA MARCA MAXTELL	[illegible]	B			B	B		B									B							
EQUIPO DE SOLDADURA MIGARGON MARCA FURIUS	[illegible]	B			B	B		B									B							
EQUIPO DE SOLDADURA MIG MARCA LEON	[illegible]	B			B	B		B									D							
PULVERIZADOR AIRLESS CEBRA MAXTELL	[illegible]																							
PULIDORA G RANDE DEWALT	[illegible]	B			B	B	X	B	B	B														
PULIDORA G RANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE DEWALT	[illegible]	B			B	B		B	B	B														
PULIDORA GRANDE BOSCH	[illegible]																							
PULIDORA GRANDE BOSCH	[illegible]																							
PULIDORA PEQUEÑA DEWALT	[illegible]																							

[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
[illegible]	[illegible]																								
Firma Responsable	Edison Pineda.							Fecha Próxima Inspección:						SEMANA DEL 19 AL 24 DE AGOSTO 2024											

Observaciones: B: Buena R: Regular M: Mala NA: No aplica
Registro Mantenimiento: Mt Mc Correctivo: ____ Preventivo: ____

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS

CÓDIGO	
VERSIÓN	01
VIGENCIA	01/09/2019
PÁGINA	1 de 1

PROYECTO: TM 2795-2023 | Inspección realizada por: EDISON PINEDA | Fecha: 14 AL 28 DE JUNIO 2023

CONDICIONES ENCONTRADAS

Equipo	Código	Bodega	Fecha de Garantía	Apariencia	Marca registrada	Cable de conexión	Clavija macho	Mango de sujeción	Protección de Disco	Guarda de seguridad	Interruptor de encendido	Interior	Rotor	Estator	Escobillas	Soporte de escobillas	Tapas y carcasa de engranajes	Engranajes	Mandril	Llave	Manija auxiliar	Almacenamiento	Filtros
MOTOSOLDADOR AUTÓGENO HIDROSTAR	159																						
PLANTA ELÉCTRICA GASOLINERA	GK-6500																						
PLANTA ELECTRICA GASOLINERA	GK-6500E-II DF #1																						
PLANTA ELECTRICA GASOLINERA	GK-6500E-II																						
PLANTA ELECTRICA KILL GRUPO SOLDA	GK-6500E/D-3300																						
PLANTA ELECTRICA KILL GRUPO SOLDA	GK-6500D																						
PLANTA ELECTRICA PLANTA GRAL MARCA: HYUNDAI	HY-7000																						
SOLDADOR MILLER XMT	XMT 304																						
INVERSOR SOLDADURA	[illegible]																						
INVERSOR FURUKI	GUARDO 400 TIG																						
INVERSOR SUPER TORCH S	GUARDO 400 TIG																						
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO MARCA: MAXWELL	CEL 640 SD																						
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO MARCA: FURUKI	Tm 1251																						
PULVERIZADORA AIRLESS ULTRA MAX II	695 [illegible]																						
PULIDORA GRANDE RUTI	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE RUTI	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE [illegible]	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE [illegible]	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE [illegible]	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE [illegible]	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE RUTI	[illegible]																						
PULIDORA GRANDE [illegible]	[illegible]																						
PULIDORA PEQUEÑA RUTI	[illegible]																						
PULIDORA PEQUEÑA [illegible]	[illegible]																						
PULIDORA MAKITA PEQUEÑA	PC0[illegible]1																						
PULIDORA MAKITA PEQUEÑA	PC0[illegible]2																						

TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																								
TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																								
TALADRO PERCUTOR MAKITA	[illegible]																								
TALADRO PERCUTOR BOSCH	[illegible]																								
TALADRO LAMINA MAKITA	[illegible]																								
TALADRO LAMINA BOSCH	[illegible]																								
TALADRO LAMINA BOSCH	[illegible]																								
TALADRO LAMINA DEWALT	[illegible]																								
Firma Responsable	Edison Pineda.							Fecha Próxima Inspección:							SEMANA DEL 21 AL 27 DE JULIO2004										

Condiciones: B: Buena R: Regular M: Mala NA: No aplica
Registro Mantenimiento: Si: ___ No: ___ Correctivo: ___ Preventivo: ___

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/01/2019
		PÁGINA	1 / 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	11	AL	17	DE	AGOSTO
INSPECTOR: MARIO WELDING		MARCA: UNITED			
CODIGO: UNITED WELDING MAQUINAS					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAS		MIE		JUE		VIER		SAB	
	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO DE CABLE DE ALIMENTACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
INDICADOR DE AMPERAJE EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, ROZADURAS ABOLLADURAS, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACONDICIONAMIENTO DE EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O ACONDICIONAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	

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

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y EL EQUIPO ESTÁ EN BUEN ESTADO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO:	
		VERSION:	01
		VIGENCIA:	01/01/2019
		PÁGINA:	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	LM 2795-2023					
FECHA O PERIODO DEL :	31	31	07	07	AGOSTO	
EQUIPO DE SOLDADURA ARCO ÁGUA	MARCA: LEON					
CODIGO: IGBT DC INVERTER DESIGN						

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (POTENCIA, CABLES, ETC.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DE LAS MANGUERAS DE ENFRIAMIENTO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE Y PINZA DE ATERRIZAJE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
PANTALLA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE VERIFICA QUE NO HAYA PERSONAL CERCA DURANTE LA SOLDADURA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

Bueno: B Regular: R Malo: M No Aplica: NA

YO COMO OPERADOR, AL VERIFICAR LA LISTA Y CONFIRMO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DE LA DEL OPERADOR							

El Tipo de Soldadura es: SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	C
		VIGENCIA	01/08/2018
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	01	AL	12	DE	AGOSTO
EQUIPO DE SOLDADURA MIG WIRE:	MARCA: MAXWELL				
CODIGO: MOTOMIG 250					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	D	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE INSPECCIONO EL ESTADO DE CUALQUIERA DE LAS PARTES CON MAYOR DESGASTE TOTAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
LA PINZA DEL PORTA ELECTRODO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
VENTILADOR FUNCIONANDO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
ESTADO DEL CABLE A TIERRA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
PORTA TIERRA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
INDICADOR DE EQUIPO ENCENDIDO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓		✓	
ESTADO GENERAL DE EQUIPO (PIEZAS SUELTAS, ASEO ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
SE HAN DADO CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	

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

MONTADO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

BRIGADA DE SERVICIO: SI____ NO____

OBSERVACIONES.

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

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL:	11	AL	17	DE	AGOSTO
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO	MARCA: ELITE				
MODELO: HW1254					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, FUSIBLE)									✓		✓		✓	
CARGADA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES									✓		✓		✓	
VENTILACION DEL AREA									✓		✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO									✓		✓		✓	
ESTADO DE LA MANGUERA DE ALIMENTACION									✓		✓		✓	
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO									✓		✓		✓	
PINZA DE TIERRA EN BUEN ESTADO									✓		✓		✓	
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO									✓		✓		✓	
RECIBIO ATOQUE DE AMPERAJE ADECUADO									✓		✓		✓	
PORTA USO DE CORRECTO Y EN BUEN ESTADO									✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA									✓		✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (ULTIMAS ULTIMAS ASEO ETC)									✓		✓		✓	
SE UTILIZA ADECUADAMENTE DOS EN PASILLA LABOR									✓		✓		✓	
SE DISPUESTA DE BARRERAS O AISLAMIENTOS ADECUADOS									✓		✓		✓	

Observaciones: B: Bueno M: Malo N: No aplica

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

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA DEL OPERADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	PM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL:	21	AL	27	DE	JULIO
EQUIPO DE SOLDADURA MIG VERDE	MARCA: MILLWELD				
CODIGO: SOL. MIG 250					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CAIMAS, TOMA)	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
CARCAZA DEL SOLDADOR, ASEO Y BUENAS CONDICIONES	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
VENTILADOR EN ADECUADO ESTADO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL PORTAELECTRODO EN BUEN ESTADO Y SEGURO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO DE LA PINZA DE RETORNO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
PORTAFUSIBLES EN BUEN ESTADO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
POLOS EN BUEN ESTADO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓		✓	✓	✓		✓				✓	✓	✓	✓
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (PIEZAS SUELTAS, ASEO, ETC)	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE UTILIZA MECANISMO DE PROTECCION PARA LABOR	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
SE ADHIERE A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓

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

VOLUNDO EXPLICATION, DE VERIFICADO LA LISTA Y FIRMA DIARIA QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR								
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR								

OBSERVACIONES: FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

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

DATOS GENERALES

OBRA/PROYECTO:	FAI 2795-2023				
FECHA O PERIODO DEL :	14	AL:	20	DE:	JULIO

OPERADOR SOLDEX	MARCA: SOLDEX
CODIGO: SOLDEX MAX 155 PLUS	

ITEMS REVISADOS	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA QUE EL CABLE DE LA PINZA PORTA ELECTRODO (EXTENCIONES) ESTE EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Quema	
POLOA TIERRA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
INDICADOR DE CORRIENTE (AMPERAJE)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE TIENE LOS ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (PINTURA, PARTES, ASEO, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE HA INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR.							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

OBSERVACIONES: PRUEBA DE HUMO SI___ NO_

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/01/2017
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795-2023				
FECHA O PERIODO DET. :	14	AL	20	DE	JULIO
INVERSOR MILLER No. 1	MARCA: MILLER				
CODIGO: MGDI1911					

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M
SE VERIFICO EL CORRECTO CONEXIONADO (CONEXIONES ELECTRICAS EXTENCIONES, CABLES, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CARCAZA DEL EQUIPO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
VENTILADOR EN ADECUADO ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
PORTAELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS ADECUADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (RUEDAS, MANIJAS, ASEO, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE HAN INVOLUCRADO EN ACCIDENTES CON LOS EQUIPOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

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

VOLUNTARIO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR							
FIRMA LEGIBLE DEL OPERADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

PLANILLA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/07/2023
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	PM 2795-2023				
PLANILLA O PERIODO DEL :	01	AL	31	DE:	JULIO
EQUIPO DE SOLDADURA: MIG A 250A	MARCA: MAXWELD				
CODIGO EL MIG 250					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, ETC.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CARCAZA DE EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CONDUCTOR DE ENERGÍA Y SU SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DE LA MANGUERA DE ALIMENTACIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE PARA ELECTRODO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
REGULADOR DE PRESIÓN OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (PINTURA, RAYONES, ASEO, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O ASEGURAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

Convenciones: B: Bien M: Mala NA: No Aplica

YO, COMO OPERADOR, REVISÉ Y VERIFICO QUE LA LISTA Y EL EQUIPO ESTÁ EN SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR	
FIRMA Y CÉDULA DEL OPERADOR:	

OBSERVACIONES:

EN BUEN ESTADO PARA TRABAJO SEGURO SI___ NO___

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	[illegible]
		PÁGINA	[illegible]

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:	TM 2795 2023				
FECHA DE PERIODO DEL :	14	AL	20	DE	JULIO
EQUIPO DE SOLDADURA MIG AMARILLO	MARCA: LINCOLN				
CODIGO: TW1254					

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICA EL ESTADO DE CONEXIONES EXTENCIONES, CABLES, ETC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
CARCAZA DEL EQUIPO LIMPIA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y DE SEGURO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE MASA DEL EQUIPO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
PORTAELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
INDICADOR DE VOLTAJE EN BUEN ESTADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA MATERIALES AISLANTES PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (PINTURAS, ALTERAS ASEO, ETC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE UTILIZA ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O LETREROS PREVENTIVOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

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

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

NOMBRE DEL OPERADOR:							
FIRMA Y CARNET DEL OPERADOR:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA DE RECIBIDO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° _____ NOMBRE SOLDADOR: ALBERTO MONTENEGRO

SEMANA DEL 11 AL 17 DEL MES AGOSTO AÑO 2024

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

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

Convenciones:

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

OBSERVACIONES

J.C TRANSCENDER SAS

LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA

CÓDIGO	GI-FR-26
VERSIÓN	01
VIGENCIA	15/02/2016
PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° ___ NOMBRE SOLDADOR: JONATAN MORENO

SEMANA DEL 11 AL 17 DEL MES AGOSTO AÑO 2024

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

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio					C	C	C
Instrucción de seguridad al personal					C	C	C
Equipo de protección personal					C	C	C
Presión manómetro tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
03Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la quiyn	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado tobera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contráctil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuada para el área y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado					C	C	C
Estado de la masa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y solido	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los manómetros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las viñetas y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio					C	C	C
Extintores de incendio en sitio					C	C	C
Colocación segura de piezas a soldar					C	C	C
Se retiraron los materiales combustibles del área					C	C	C
Se encuentra limpia el área de trabajo					C	C	C
FIRMA JEFE DE SOLDADURA							

Convenciones:

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

OBSERVACIONES

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

DATOS GENERALES

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

SEMANA DEL: 11 AL: 17 DEL MES: AGOSTO AÑO: 2024

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

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

Convenciones:

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

OBSERVACIONES

J.C TRASCENDER SAS	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	OI-FR-20
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15/07/2016
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N° _____ NOMBRE SOLDADOR ALBERTO MONTENEGRO

SEMANA DEL 21 AL 27 DEL MES JULIO AÑO 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINEDA No. PROYECTO TM 2705-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio			C	C			
Instrucción de seguridad al personal			C	C			
Equipo de protección personal			C	C			
Presion manometro cilindro y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
05Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la pinza	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado cabeza	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del chiquero	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del contactil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuada para el trabajo y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado			C	C			
Estado de la masa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los manómetros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y números de los manómetros son legibles y esta en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de agua en sitio			C	C			
Extintores de incendio en sitio			C	C			
Colocación segura de piezas a soldar			C	C			
Se retiraron los materiales combustibles del área			C	C			
Se encuentra limpia el área de trabajo			C	C			
FIRMA JEFE DE SOLDADURA			Edwin	Edwin			

Convenciones:

C: Conforme C.P: Conforme Parcialmente NC: No Cumple N/A: No Aplica

OBSERVACIONES

J.C TRANSCENDER SAS	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	OH R-26
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA Nº _____ NOMBRE SOLDADOR: JONATAN MORENO

SEMANA DEL 14 AL 20 DEL MES JULIO AÑO 2024

NOMBRE JEFE DE SOLDADURA: EDISON PINEDA No. PROYECTO LM 2798-2023

PARAMETROS A REVISAR	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
Se cuenta con permiso de trabajo en el sitio						C	C
Instruccion de seguridad al personal						C	C
Equipo de proteccion personal						C	C
Presión manómetro tanque y salida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la manguera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de la guaya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado soplete	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del difusor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado del antiretal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Conexiones de manguera y cilindro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
El largo de la manguera es adecuado para el área y la actividad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Las conexiones cilindro-soplete se encuentran en buen estado						C	C
Estado de la mesa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carrete de alambre y soldo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado de cilindros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran seguros los cilindros para la labor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Se encuentran en buen estado los reductores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Los vidrios y pitones de los manómetros son legibles y estan en buenas condiciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control de ingreso al sitio						C	C
Extintores de incendio en sitio						C	C
Colocación segura de piezas a soldar						C	C
Se retiraron los materiales combustibles del area						C	C
Se encuentra limpio el area de trabajo						C	C
FIRMA JEFE DE SOLDADURA						Edison P.	

Convenciones:

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

OBSERVACIONES

	LISTA DE CHEQUEO PARA SOLDADURA	CÓDIGO	GI-FR-26
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	15/02/2016
		PÁGINA	1 de 2

DATOS GENERALES

ESTACION DE SOLDADURA N°: NOMBRE SOLDADOR: ALBERTO MONTENEGRO

SEMANA DEL 14 AL 20 DEL MES JULIO AÑO 2024

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

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

Convenciones:

C: Conforme C.P: Conforme Parcialmente NC: No Cumple NA: No Aplica

OBSERVACIONES

INSPECCIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SEMANA DEL 11/08/24 AL 17/08/24

PROYECTO

PM 2795-2023

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	Casco de seguridad (Barbuquejo)	Tapaoidos tipo copa	Gafas	Respirador	Guantes	Careta	Gafa de seguridad	Botas de seguridad	Overol	Tapa oidos tipo incrustado	Protector Respiratorio con filtro	Protector Auditivo tipo copa	Protector Auditivo de incrustado	Guantes de Nitrilo	Guantes de carnaza	Guantes de Latex	Guantes Dieléctricos	Guantes de Vaqueta	Arnés de Vida	Arnés de Silla	Chaleco de Alta Visibilidad	Eslinga 1.8	Eslinga de Vida	Cinturón de Herramientas	Otros	¿CUSTODIA/ADMINISTRADOR CONTRATO OBJETO ADECUADAMENTE DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN? Parcialmente	¿CUSTODIA/ADMINISTRADOR CONTRATO OBJETO ADECUADAMENTE DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN? Totalmente	OBSERVACIONES
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	B			OK
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	B			OK
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	B			OK
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK

Edison Pineda

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Bueno
Mi Malo
NOA: Ninguno

INSPECCIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO	
VERSIÓN	4
VIGENCIA	22/07/20
PÁGINA	1

SEMANA DEL 21/07/24 AL 27/07/24

PROYECTO

FECHA 27/07/2024

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	Casco de Seguridad Norma ANSI Z89.1	Careta de Seguridad	Gafas	Gafas de Seguridad	Overol	Guantes	Chaleco	Tapa oídos moldeables	Tapa oídos de copa	Respirador	Protector Respiratorio de Media	Polainas de Cuero Descarne	Protector Auditivo de Inserción	Guantes de Nitrilo	Guantes de Vaqueta	Botas de Caucho	Guantes de Carnaza	Guantes de Vaqueta	Arnés de Cuerpo Completo	Arnés de Cuerpo Medio	Eslinga en Y Posicionamiento	Eslinga en Y	Línea de Vida	Eslinga de Retención	Otro	¿CUMPLE CON LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD A REALIZAR? (Marque con una X)		OBSERVACIONES
																											Aval después	Totalmente	
EDISON PINEDA	COORDINADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	
[illegible]	[illegible]	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
[illegible]	[illegible]	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
[illegible]	[illegible]	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
ALBERTO MONTENEGRO	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	B	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	B			OK	
JUAN DAVID PULIDO	COLABORADOR	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/	/			OK	

Edison Pineda

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

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

INSPECCIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO	
VERSIÓN	1
VIGENCIA	[illegible]
PÁGINA	1 de 1

SEMANA DEL 14/07/24 AL 20/07/24

PROYECTO

PM 2098-2025

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	Casco de Seguridad	Gafas de Seguridad	Guantes	Botas de Seguridad	Overol	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Tapa oídos	Protección Respiratoria con filtro	Protección Respiratoria sin filtro	Protección Auditiva tipo Incrustación	Protección Auditiva tipo Copa	Protección Auditiva tipo Diadema	Protección Visual	Protección Facial	Protección Auditiva tipo Copa	Protección Auditiva tipo Diadema	Protección Visual	Protección Facial	Otros	TRABAJADORES QUE NO SE ADAPTARON CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN		NOVEDADES
																							Descripción	Tratamiento	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	B			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	B			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	B			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK	
[illegible]	[illegible]	B	/	B	B	/	B	/	/	B	/	B	/	/	B	B	/	B	/	/	/	/	/	/	/			OK	

Edisan Pinedo.

[illegible]

Bl Blanco
Ng Negro
Nat Natural

CHECK LIST DE EQUIPO DE PINTURA

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

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Coordinador Responsable de la Tarea :	CONDORI PINEDA	No. PROYECTO	TEA 2795-202	Observaciones
Equipo especifico : PULVERIZADOR AIRLESS ULTRA MAX II		CODIGO: 480 PE 7501		
Hora de Inicio :	11:45 p. m.	Hora de Fin :	2:00 a. m.	
Dia Inicio	22/07/2024	Dia Fin	23/07/2024	

Preparacion previa al trabajo	Apropiado	Desapropiado	N/A	
Prueba de Trabajo en Alturas	OK			
Orden y Limpieza en lugar de Trabajo	OK			

Elementos de Protección Personal

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

Entrenamiento de Los Trabajadores

Inducción General	SI	✓	NO		Analisis de trabajo	SI	✓	NO		Personal Capacitado	SI	✓	NO		
Identificación de Peligros	SI	✓	NO		Observación de Peligros	SI	✓	NO		Supervisor Competente	SI	✓	NO		

N°	Material a Inspeccionar	DOMINGO			LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			Observaciones
		B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	
1	Carta Conversion	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2	Mangueras de Pintar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
3	Boquilla de Pintar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4	Pistola de Pintar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	Filtro de Pistola de Pintar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6	Pulverizador	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
7	Interruptor de manguera de Pintar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
8	Manguera de succión de Equipo Pintar	✓			✓			✓			✓				✓		✓			✓			

Leyenda: B : Bueno M: Malo R : Regular

ESTE FORMATO CADUCA DESPUES DEL TURNO DE TRABAJO

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

J.C TRANSCENDER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	GI-FR-27
	INSPECCION DE COMPRESOR DE AIRE	Version:	1
		Fecha:	27/12/2018

SEMANA DEL 15 AL 18 DE AGOSTO MARCA PRETUL COMPRESOR No. 1

OPERADOR OTONIEL MUÑOZ PROYECTO No. MT 2795-2023

ITEM	CONCEPTO	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		D	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	V
	HOROMETRO INICIAL														
ESTADO GENERAL	Estructura de soporte en buen estado											✓		✓	
	Patas de anclaje en buena condicion											✓		✓	
	Bomba de compresion en buen estado											✓		✓	
	*Estado del Motor											✓		✓	
	*Medidor de Aceite											✓		✓	
	*Valvula de seguridad en Funcionamiento											✓		✓	
	*Mangueras con Abrazaderas											✓		✓	
	*Valvulas de Aire en Operación											✓		✓	
	Acoples (Pines y Abrazaderas) del ducto del acumulador											✓		✓	
	Puertas Laterales con Seguro														
	Tubo de Escape														
	Estado de resguardo de rotación														
	*Indicador manometros											✓		✓	
	*Llantas en buen estado											✓		✓	
	Cubierta en general											✓		✓	
	Gauges o lamparas en buen estado (si aplica)														
	*Extintor de incendios											✓		✓	
	*Puesta a tierra (Si aplica)														
	Control de fugas de combustibles y aceites														
	Horometro de motor											✓		✓	
FIRMA	FIRMA OPERADOR											Otra			

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque: B

Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es ideal, marque: M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR.

J.C TRANSCENDER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	17-11-22
	INSPECCION DE COMPRESOR DE AIRE	Version:	1
		Fecha:	27/12/2018

SEMANA DEL 16 AL 18 DE AGOSTO MARCA PRETUL COMPRESOR No. 2

OPERADOR EDISON PINEDA PROYECTO No. MT 2795-2023

ITEM	CONCEPTO	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	HOROMETRO INICIAL														
ESTADO GENERAL	Estructura de soporte en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Patas de anclaje en buena condición	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Bomba de compresión en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Estado del Motor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Medidor de Aceite	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Valvula de seguridad en Funcionamiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Manguera con Abrazaderas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Valvulas de Alivio en Operación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Acoples (pines y Abrazaderas) salidas auxiliares	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Puertas laterales con Seguro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tubo de Exhosto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Estado de resguardo de rotación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	* Indicador manometros	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Llantas en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Cubierta en general	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Bauges o lamparas en buen estado (si aplica)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Extintor de incendios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	*Puesta a Tierra (Si aplica)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Control de fugas de combustibles y aceites	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Encendido de motor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
FIRMA	FIRMA OPERADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[signature]		[signature]	

Si el estado del elemento a inspeccionar es optimo marque B

Si el equipo cuenta con el elemento a inspeccionar pero su estado no es el ideal, marque M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

J.C TRANSCENDER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo	GI FR-22
	INSPECCION DE COMPRESOR DE AIRE	Version:	1
		Fecha:	27/12/2019

SEMANA DEL 24 AL 25 DE JULIO MARCA PRETUL COMPRESOR No. 1

OPERADOR OTONIL MUÑOZ PROYECTO No. MT 2795-2023

ITEM	CONCEPTO	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	HOROMETRO INICIAL														
ESTADO GENERAL	Estructura de soporte en buen estado	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Patas de anclaje en buena condicion	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Bomba de compresion en buen estado	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	*Estado del Motor	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	*Medidor de Aceite	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	*Valvula de seguridad en Funcionamiento	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	*Abrazaderas con Abrazaderas	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	*Valvulas de Alivio en Operacion	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Acoples (pines y Abrazaderas) estibla. soldadura	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Puertas Laterales con Seguro	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tubo de Escape	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Estado de resguardo de rotación	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Indicador manometros	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	*Llantas en buen estado	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Cubierta de general	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Gauges o lamparas en buen estado (si aplica)	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Extintor de incendio	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Puesta a tierra (si aplica)	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Control de fugas de combustibles y aceites	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
	Cilindros de motor	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
FIRMA	FIRMA OPERADOR														

Si el estado del elemento a inspeccionar es optimo marque B

Si el equipo cuenta con el elemento a inspeccionar pero su estado no es el ideal, marque M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

J.C TRANSCENDER SAS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	SST FR 22
	INSPECCIÓN DE COMPRESOR DE AIRE	Version:	-
		Fecha:	27/12/2018

SEMANA DEL 24 AL 25 DE JULIO MARCA Portul COMPRESOR No.

OPERADOR ALBERTO MONTENEGRO PROYECTO No. MT 2795 2023

ITEM	CONCEPTO	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	HORÓMETRO INICIAL														
ESTADO GENERAL	Estructura de soporte en buen estado														
	Patas de anclaje en buena condición														
	Bornes de compresión en buen estado														
	*Estado del Motor														
	*Medidor de Aceite														
	*Valvula de seguridad en Funcionamiento														
	*Mangueras con Abrazaderas														
	*Valvulas de Alivio en Operacion														
	Acoples (pines y Abrazaderas) calidad suficiente														
	Puertas Laterales con Seguro														
	Tubo de Escape														
	Estado de resguardo de rotación														
	*Indicador manometros														
	*Llantas en buen estado														
	Cubierta en general														
	Gauges o lamparas en buen estado (si aplica)														
	*Extintor de incendios														
	*Puesta a tierra (Si aplica)														
	Control de fugas de combustibles y aceites														
	Encendido del motor														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														

B: El estado de ítem cumple la actividad y es optimo marque

M: El equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal marque

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo.	GHSE-22
	INSPECCION DE COMPRESOR DE AIRE	Version.	1
		Fecha.	27/12/2018

SEMANA DEL 24 AL 25 DE FEBRERO MARCA Pretul COMPRESOR No.

OPERADOR EDISON PINEDA PROYECTO No. MT 2795-2023

ITEM	CONCEPTO	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	HOROMETRO INICIAL														
ESTADO GENERAL	Estructura de soporte en buen estado														
	Fajas de trabajo en buena condición														
	Bomba de compresion en buen estado														
	*Estado del Motor														
	*Medidor de Aceite														
	*Valvula de seguridad en funcionamiento														
	*Manguera con Abrazaderas														
	*Valvulas de Aire en Operación														
	Amples (pines y Abrazaderas) cantidad suficiente														
	Puertas laterales con Seguro														
	Tubo de Escape														
	Estado de resguardo de rotación														
	*Indicador manometricos														
	*Llantas en buen estado														
	Cubierta en general														
	Gauges o lamparas en buen estado (si aplica)														
	*Extintor de incendios														
	*Puesta a tierra (Si aplica)														
	Control de fugas de combustibles y aceites														
	Enfriamiento de motor														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														

Si el estado de elemento o accesorio es optimo marque B

Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal, marque M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.4.: Registros de Preoperacionales.

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CÓDIGO	5001
VERSION	01
VIGENCIA	15/5/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	31/08/2024		FECHA FINAL	17/09/2024		
PROYECTO	TM 1795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2023	MARCA:	NISSAN	PLACA:	LWR336
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS CERRAMIENTO VEGUAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Licencia de Conducción	21/04/2023	21/04/2033
Seguro Obligatorio (SOAT)	17/04/2024	17/04/2025
Revisión Tecnomecánica	28/09/2022	25/05/2024
Tarjeta de Operación		
Soporte Licencia		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces							
Luces Altas							
Luces Bajas							
Luces Direccionales							
Luces Parqueo							
Luces Freno							
Luz Reversa							
Stop Delantero							
Luces Posteriores							
Luz de Tablero							

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos							
Nivel de Liquido de Frenos							
Nivel Liquido Refrigerante							
Liquido Direccion Hidraulica							

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

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor							
Retrovisor Lateral Izquierdo							
Vidrios Ventanas Laterales							
Espejos Retrovisores							
Parabrisas							

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad							
Tapicería							
Nivel de Aceite							
Nivel de Combustible							
Aire Acondicionado							
Limpieza Interna Vehículo							
Herramienta en Buen Estado y Limpia							
Botiquín y Seguridad Bien Ubicados							
Pitos							
Bolsas de Aire Acondicionado							
Cornetas							

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

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Verificación de Permisos Asistencia Seguridad							
Inspección Estado y Carga Vehículo							
Herramientas							
Señales							
Inventario Copias							
Gafas Protección - Guantes							
Lista de Inspección							

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Manejo Libros Celular							
Cumplimiento Normatividad							

10. Observaciones	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	LUISON YAIR PINEDA FIRMA: Luison Pineda

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	0001
VERSION	01
VIGENCIA	16/01/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIAL	11/08/2024		FECHA FINAL	17/08/2024		
PROYECTO	TM 2795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2023	MARCA:	CHEVROLET	PLACA:	LOM 117
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CUIDADO-CELOSIAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Licencia de Conducción	26/05/2021	26/05/2024
Seguro Obligatorio (SOAT)	13/02/2024	13/02/2025
Revision Tecnomecanica	NUEVO	NUEVO
Tarjeta de Operación		
Extacto Contrato		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces					X	X	X
Luces Altas					X	X	X
Luces Bajas					X	X	X
Luces Direccionales					X	X	X
Luces Parqueo					X	X	X
Luces Freno					X	X	X
Luz Reversa					X	X	X
Stop Direccionales					X	X	X
Luces Habitaculo					X	X	X
Luz de Tablero					X	X	X

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos					X	X	X
Nivel de Liquido de Frenos					X	X	X
Nivel Liquido Refrigerante					X	X	X
Liquido Lubricación Hidraulica					X	X	X

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

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor					X	X	X
Panorámico Posterior					X	X	X
Vidrios Ventanas Laterales					X	X	X
Espejos Retrovisores					X	X	X
Plumillas					X	X	X

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad					X	X	X
Tacometro					X	X	X
Nivel de Aceite					X	X	X
Nivel de Combustible					X	X	X
Aire Acondicionado					X	X	X
Limpieza Interna Vehiculo					X	X	X
Silleteria en Buen Estado y Limpia					X	X	X
Palanca u Seguro Puertas Funcionan					X	X	X
Pitos					X	X	X
Salidas de Aire Acondicionado					X	X	X
Pedales					X	X	X

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza - Interna del Vehiculo					X	X	X
Pintura - Logos					X	X	X

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Botiquin - Primeros Auxilios (Vigente)					X	X	X
Extintor (Estado Y Carga Vigente)					X	X	X
Herramientas					X	X	X
Señales					X	X	X
Linterna - Conos					X	X	X
Gato - Bloques - Cruceta					X	X	X
Llanta De Repuesto					X	X	X

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Manos Libres Celular					X	X	X
Prueba de Alcohol Imprevista					X	X	X

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	NICOLAS CASAS — FIRMA: Nicolas Casas

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	[illegible]
VERSION	[illegible]
VIGENCIA	16/01/2024
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIAL	28/07/2024		FECHA FINAL	3/08/2024		
PROYECTO	TFA 2795-2023					
TIPO DE EMBARCACION PILOTO	MODELO:	2000	MARCA:	NISSAN	PLACA:	XMD 644
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS CERRAMIENTO DE OBRAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Tarjeta de Propiedad	21/04/2023	21/04/2025
Seguro Obligatorio (SOAT)	01/24/2024	01/23/2025
Revision Tecnomecanica	01/26/2024	01/26/2025
Tarjeta de Operación		
Extintor Cantidad		

2. EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces							
Luces Altas							
Luces Bajas							
Luces Parqueaderas							
Luces Reversa							
Luces Freno							
Luz Interna							
Luces Direccionales							
Luces de Parqueo							
Luces de Tablero							

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos							
Nivel de Liquido de Frenos							
Nivel Liquido Refrigerante							
Fuga en Cilindros Hidraulico							

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

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Espejos							
Parabrisas Delantero							
Vidrios Ventanas Laterales							
Espejos Retrovisores							
Pluma							

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad							
Tacometro							
Nivel de Aceite							
Nivel de Combustible							
Aire Acondicionado							
Limpiaparabrisas Velocidad							
Silleria en Buen Estado y limpia							
Palanca de Seguridad Necesaria							
Cornetas							
Señales de Alta Audibilidad							
Espejo							

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

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Botiquin de Primeros Auxilios (Vigente)							
Extintor (Balanza Y Carga Vigente)							
Herramientas							
Llantas							
Luces Internas - Cierre							
Radio - Bluetooth - Cargador							
Llanta de Repuesto							

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Manos Libres - Celular							
Pruebas de Alcoholemia							

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	CRISTIAN CAMILO [illegible] FIRMA: Edison Pineda

PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO

CODIGO	SGC1
VERSION	01
VIGENCIA	16/01/2020
PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	21/07/2024		FECHA FINAL	27/07/2024		
PROYECTO	YM 2795-2023					
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2011	MARCA:	NISSAN	PLACA:	LWR334
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CERRAMIENTO-CELOSIAS					

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICIÓN	VENCE
Licencia de Conducción	21/04/2025	21/04/2026
Seguro Obligatorio (SOAT)	17/04/2024	17/04/2025
Revision Tecnomecanica	28/09/2025	28/09/2027
Tarjeta de Operación		
Estudio Suelos		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces							
Luces Altas							
Luces Bajas							
Luces Direccionales							
Luces Parqueo							
Luces Freno							
Luz Reversa							
Stop Der - Izq							
Luces Intermitentes							
Luz de Tablero							

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos							
Nivel de Liquido de Frenos							
Nivel Liquido Refrigerante							
Direccion Dirección Hidraulica							

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

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor							
Retrovisor Izquierdo							
Vidrios Ventanas Laterales							
Limpia Parabrisas							
Pitadas							

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad							
Tacómetro							
Nivel de Aceite							
Nivel de Combustible							
Pito Accionamiento							
Limpieza Interna Vehiculo							
Silletería en Buen Estado y Limpia							
Puerta de Seguridad Sillas Habilitadas							
Puertas							
Sistema de Aire Acondicionado							
Latonio							

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza Externa del Vehiculo							
Pintura - Logos							

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Botiquin de Primeros Auxilios (Vigente)							
Extintor (Estado - Carga Vigente)							
Herramientas							
Señales							
Uniforme - Carnet							
Gato - Bloques - Cruceta							
Llanta De Repuesto							

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Marcas Vidrio - Cabina							
Prueba de Alcoholimetria							

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

	PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO					CODIGO	DOG1
						VERSION	01
						VIGENCIA	16/01/2024
						PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIA	14/07/2024			FECHA FINAL	20/07/2024		
PROYECTO	RM 2795-2023						
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO:	2013	MARCA:	NISSAN	PLACA:	LWH351	
SERVICIO A PRESTAR.	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CERRAMIENTO-CELOSIAS						

CRITERIOS DE INSPECCION

1. DOCUMENTACION	EXPEDICION	VENCE
Licencia de Conducción	21/04/2023	21/04/2028
Seguro Obligatorio (SOAT)	27/04/2024	27/04/2025
Revisión Tecnomecánica	28/09/2023	28/09/2024
Tarjeta de Operación		
Equipo Extintor		

2.EXTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces						X	X
Luces Altas						X	X
Luces Bajas						X	X
Luces Direccionales						X	X
Luces Parqueo						X	X
Luces Freno						X	X
Luz Reversa						X	X
Stop Posterior						X	X
Luces Intermitentes						X	X
Luz de Tablero						X	X

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

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

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Retrovisor						X	X
Parabrisas Delantero						X	X
Vidrios Puertas Laterales						X	X
Espejos Retrovisores						X	X
Plumillas						X	X

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de seguridad						X	X
Tacómetro						X	X
Nivel de Aceite						X	X
Nivel de Combustible						X	X
Aire Acondicionado						X	X
Limpiabrisas Vehículo						X	X
Elementos de Buen Estado y Limpio						X	X
Pasajero Según Sitios Permitidos						X	X
Pito						X	X
Salidas de Aire Acondicionado						X	X
Sonido						X	X

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

8. SEGURIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Botiquín de Primeros Auxilios (Vigente)						X	X
Extintor (Estado y Carga Vigente)						X	X
Herramientas						X	X
Señales						X	X
Antena - Cornos						X	X
Gato - Pinones - Chapas						X	X
Llanta De Repuesto						X	X

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Manos Libres - Celular						X	X
Prueba de Alcoholimetría						X	X

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

	PRE OPERACIONAL DE VEHÍCULO					CODIGO	0001
						VERSIÓN	01
						VIGENCIA	16/02/2024
						PAGINA	1 DE 1

FECHA INICIAL	14/07/2024			FECHA FINAL	20/07/2024		
PROYECTO	TM 2795 2023						
TIPO DE CAMIONETA PICK	MODELO	2023	MARCA	CHEVROLET	PLACA	JEM 013	
SERVICIO A PRESTAR:	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS-CERRAMIENTO-CELOSIAS						

CRITERIOS DE INSPECCIÓN

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

2. LUCES	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luces Altas						X	X
Luces Bajas						X	X
Luces Direccionales						X	X
Luces Parqueo						X	X
Luces Freno						X	X
Luz Reversa						X	X
Stop Adicional						X	X
Luces Internas						X	X
Luz de Placa						X	X

3. FRENOS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Funcionamiento de Frenos						X	X
Nivel de Líquido de Frenos						X	X
Nivel Líquido Refrigerante						X	X
Luces Direccionales Delantera						X	X

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

5. VISIBILIDAD	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Parabrisas						X	X
Panoramico Delantero						X	X
Vidrios Ventanas Laterales						X	X
Espejos Retrovisores						X	X
Parrilla						X	X

6. INTERIOR DEL VEHICULO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cinturones de Seguridad						X	X
Tacómetro						X	X
Nivel de Aceite						X	X
Nivel de Combustible						X	X
Aire Acondicionado						X	X
Limpieza Interna Vehículo						X	X
Extintor en Buen Estado y Cargado						X	X
Botiquín Seguro Ellas Vos Militas						X	X
Pitos						X	X
Bolsas de Aire Acondicionado						X	X
Cornetas						X	X

7. LIMPIEZA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Limpieza Externa del vehículo						X	X
Limpieza Lugar						X	X

8. LUCES	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Antiniebla Delantera Izquierda (Opcional)						X	X
Estacionarias (Delantera y Trasera Izquierda)						X	X
Direccionales						X	X
Balizas						X	X
Luces de Freno						X	X
Luces Traseras						X	X
Luces de Reversa						X	X

9. OTROS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Medicamentos Básicos						X	X
Prueba de Alcohol y Drogas						X	X

10. Observaciones:	
NOMBRE DEL INSPECTOR:	NICOLAS CASAS
FIRMA:	

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.5.: Registros de Permisos de Trabajo.

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		CATEGORÍA	[illegible]
		PÁGINA	1 de 1

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 14/08/2024	FECHA TERMINACIÓN: 17/08/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA ESTACION DISAPARTO GRAVITO

PERMISO PARA:	SOLDADURA	X	OXICORTE	X	PULIDORA	X	Otros Cuáles

No. PROYECTO TM 2795-2023

B. Verificación Previa de Lugar de Trabajo

ESTADO DEL EQUIPO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área de trabajo está libre de materiales inflamables o combustibles en un radio de 10 metros?	✓		
¿El trabajo se realizará en un lugar bien ventilado?	✓		
¿Se ha dispuesto de un sistema de extracción de humos adecuado para el tipo de trabajo a realizar?			✓
¿Los equipos de soldadura están en buen estado y han sido inspeccionados recientemente?	✓		
¿Se ha verificado que todos los cables y mangueras están en buen estado?	✓		
¿Los trabajadores están capacitados en el uso seguro de los equipos?	✓		
¿Hay personal de vigilancia de incendios capacitado en el área durante y después del trabajo?	✓		
¿Se han retirado o protegido adecuadamente los materiales inflamables cercanos?	✓		
¿Se realizó una charla de seguridad específica para este trabajo?			✓
¿Se cuenta con el equipo de protección personal adecuado para todos los trabajadores?	✓		
¿Se cuenta con un plan de emergencia en caso de incendio?	✓		
¿Se ha verificado la ausencia de fugas de gas en el área?	✓		
¿Los trabajadores están familiarizados con los procedimientos de emergencia?	✓		

C. Equipo de Protección Personal Requerido para Trabajo Operativo

Casco de Protección	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Protección para el Cuerpo	✓	Guantes de cuero	✓
Overol de algodón para trabajo en caliente	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Botas	✓	Otros Cuáles	

D. Aceptación y firma del personal que realizará la tarea.

La persona que diligencia y firma este permiso, declara que ha recibido la capacitación y entrenamiento en los riesgos y peligros específicos para la actividad a desarrollar, así como también conoce y comprende los controles establecidos en el presente permiso y se compromete a cumplir con todas las medidas de seguridad establecidas en el mismo.

Nombre y Firma del Operario Auxiliar: Jeyffer Mejia	Nombre y Firma del Operario Soldador: Alberto Hernandez
Nombre y Firma del Operario Auxiliar:	Nombre y Firma del Operario Soldador:

E. Autorización de Trabajo

Certifico que he revisado todos los requerimientos que se deben cumplir para poder realizar este trabajo de manera segura y AUTORIZO EL TRABAJO, solamente después de haber verificado que todas las condiciones requeridas en este permiso se cumplen satisfactoriamente. Entiendo que este permiso es válido solamente para el turno de trabajo especificado.

Nombre que Autoriza: Edison Pineda

Firma:

F. Observaciones y/o recomendaciones

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/2019
		ACTIVO	[illegible]

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 15/08/2024	FECHA TERMINACIÓN: 19/08/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Labor: APLICACIÓN DE SOLDADURA EQUIPO DE ESTRUCTURA ESTACION MANDATARY

PERMISO PARA:	SOLDADURA:	X	ESMERIL:		PULIDORA	X	Otro Cual

Nro. PROYECTO TM 2795-2023

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN ANTES DE INICIAR LA LABOR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está limpia y libre de material combustible en un radio de 10 metros de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿El equipo cuenta con el extintor adecuado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿Se han tomado las medidas necesarias para evitar que las chispas caigan a través de aberturas, grietas o huecos en pisos o paredes?			✓
¿Los equipos de soldadura, incluyendo cables y mangueras, están en buen estado y libres de daños?	✓		
¿Se cuenta con un sistema de ventilación adecuado para el área de trabajo?	✓		
¿Se cuenta con un vigía de incendios capacitado para el área de trabajo?	✓		
¿El equipo de soldadura cuenta con un sistema de protección contra sobrecargas y cortocircuitos?	✓		
¿Se han identificado y controlado los riesgos asociados con gases, vapores, polvos, humos y radiación?	✓		
¿Se cuenta con el equipo de protección personal adecuado para el trabajo a realizar? (ver lista abajo)			✓
¿Se realizó la inspección de seguridad de la zona de trabajo antes de iniciar la actividad?	✓		
¿Se han identificado todos los peligros potenciales asociados con el trabajo?	✓		
¿Se ha informado a todos los trabajadores sobre los riesgos y medidas de seguridad?	✓		
¿Existe un plan de respuesta a emergencias en caso de incendio o accidente?	✓		

C. Equipo de Protección Personal Necesario Para la Operación

Careta de Protección	✓	Protección Auditiva	✓	Protección Facial	✓	Guantes Cuero - Manga	✓	Botas punta de acero	✓
Overol o Ropa Manga Larga de algodón	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Otro	✓	Otro Cual	

D. Aprobación por parte del personal que dejará la Zona

Los abajo firmantes certificamos que hemos inspeccionado el lugar de trabajo descrito anteriormente y que hemos cumplido con todas las medidas de seguridad establecidas en la CHECKLIST, así como también nos comprometemos a mantener el área de trabajo segura durante la realización del trabajo autorizado por el presente permiso.

Nombre y Firma del Operario Solicitador:	Alberto Montenegro	Nombre y Firma del Operario Solicitador:	
Nombre y Firma del Operario Solicitador:		Nombre y Firma del Operario Solicitador:	

E. Autorización de Permiso

Certifico que he inspeccionado el área de trabajo descrita anteriormente y que he verificado el cumplimiento de todas las medidas de seguridad establecidas en el PROTOCOLO DE TRABAJO. Autorizo que el presente permiso de trabajo en caliente sea realizado en la zona de trabajo descrita anteriormente, siempre y cuando se cumplan todas las condiciones establecidas en el mismo y en el Protocolo de Trabajo en Caliente.

Firma del Operario: Edgen Pineda

Nombre:

F. Observaciones y recomendaciones:

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/07/24
		PAGINA	1/2

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 21/07/2024	FECHA TERMINACIÓN: 27/07/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA ESTACION CALLE 75

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

No. PROYECTO: TM 2795-2023

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE SEGURIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está libre de materiales inflamables o combustibles en un radio de 10 metros?	✓		
¿Se cuenta con un extintor de tipo ABC cargado y en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con un vigía de incendios con extintor durante el trabajo y una hora después de finalizado?			✓
¿El equipo a soldar está desenergizado y bloqueado?	✓		
¿Cuenta con ventilación natural o mecánica adecuada?	✓		
¿Las soldaduras cuentan con polaridad correcta?	✓		
¿Los cables y conexiones están en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo está aislada para evitar el paso de personas ajenas?	✓		
¿Se cuenta con la ficha de seguridad del material a soldar?			✓
¿El trabajador cuenta con la capacitación y la dotación de EPP?	✓		
¿Se cuenta con el certificado de trabajo en alturas?	✓		
¿Se cuenta con el certificado de soldadura?	✓		
¿El trabajador cuenta con el examen de aptitud para trabajo en alturas y está en buen estado?	✓		

C. Equipos y Herramientas Requeridos para la Operación

Casco de Seguridad	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Careta Para Soldador	✓	Peto para soldador	✓
Overol de manga larga resistente	✓	Protección Auditiva	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	✓	Otro Cual:	

D. Condiciones para la Ejecución de la Tarea

Los trabajadores firmantes de este permiso verifican que las condiciones de seguridad descritas en este documento se cumplen y que se han tomado las medidas necesarias para garantizar la seguridad durante la realización de los trabajos. Cualquier cambio en las condiciones de seguridad o en el alcance del trabajo requerirá la emisión de un nuevo permiso.

Nombre y Firma del Operario de Mayor Jerarquía:	Nombre y Firma del Operario Ayudante:
Nombre y Firma del Operario Auxiliar:	Nombre y Firma del Operario Auxiliar:

E. Autorización Trabajo

Certifico que he verificado las condiciones de seguridad descritas en este documento y autorizo la realización de los trabajos de SOLDADURA, CORTE Y ESMERILADO. Confirmo que se han tomado las medidas necesarias para garantizar la seguridad durante la ejecución de los trabajos y que los trabajadores cuentan con la capacitación y el equipo de protección personal adecuados.

Firma del Solicitante: Edison Pineda

Nombre:

F. Observaciones Adicionales

J.C. TRANSCENDER SAS	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO	
		VERSION	1
		VIGENCIA	1-MAR-15
		PAGINA	1 de 1

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO:	FECHA TERMINACIÓN:	HORA INICIO:	HORA TERMINACIÓN:	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADERA, CORTE DE ESTRUCTURA EN EDIFICACION CALLE 75
24/07/2024	25/07/2024	11:00 PM	4:00 AM	

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

No. PROYECTO TM 2795-2023

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE USO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1. ¿Los cilindros y demás equipos están en buen estado y con sus respectivos accesorios?	✓		
2. ¿Los equipos cuentan con válvula antiflash en cada cilindro?	✓		
3. ¿Se ha dado aviso a todos los trabajadores del área de trabajo sobre la realización de la actividad?			✓
4. ¿Se cuenta con la autorización escrita del jefe inmediato?	✓		
5. ¿Se ha retirado del área de trabajo todo material combustible?	✓		
6. ¿Se cuenta con los elementos de protección personal requeridos?	✓		
7. ¿Se cuenta con el extintor de polvo químico seco tipo ABC?	✓		
8. ¿Se cuenta con el Kit de derrames?	✓		
9. ¿Se cuenta con la señalización de seguridad? (Cinta de peligro)			✓
10. ¿Se cuenta con el Kit de primeros auxilios?	✓		
11. ¿Se cuenta con el extintor de polvo químico seco tipo ABC?	✓		
12. ¿Se cuenta con el Kit de primeros auxilios?	✓		
13. ¿Se cuenta con el extintor de polvo químico seco tipo ABC?	✓		

C. Equipo de Protección Personal Requerido para la Operación

Casco de Seguridad	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Guantes Cuero o Vaqueta	✓	Botas punta de acero	✓
Overol de algodón con reflectivo	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Peto	✓	Otro Cual:	

D. Aprobación del Permiso por el Operario

La persona que firma el presente permiso declara conocer los riesgos inherentes a la actividad que va a realizar, así como las medidas de seguridad que debe aplicar para evitar accidentes y enfermedades laborales. Igualmente, declara que ha sido capacitado para realizar la actividad con seguridad.

Nombre y Firma del Operario solicitante:		Nombre y Firma de Operario ayudante:	
Nombre y Firma del Operario ayudante:		Nombre y Firma del Operario ayudante:	

E. Autorización de Trabajo

Conozco que la tarea descrita requiere de un Permiso de Trabajo en Caliente, por lo tanto AUTORIZO EL TRABAJO solicitado, verificando previamente que se cumplan las medidas de seguridad establecidas en el presente permiso. Igualmente, declaro que he capacitado a los trabajadores que realizarán la actividad en los riesgos que la misma conlleva y en las medidas de control a aplicar.

Firma que Autoriza: Edison Pinzón

Nombre:

F. Observaciones y/o recomendaciones:

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		
		[illegible]	
		[illegible]	01
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]

A. Información General

FECHA INICIO: 19/06/2024	FECHA TERMINACIÓN: 20/06/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA ESTACION CALLE 75

PERMISO PARA:	SOLDADURA:	X	OXICORTE	X	PULIDORA	X	Otro (Cual)

No. PROYECTO: TM 2795-2023

B. Verificación y Diligenciamiento del Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿Se encuentra el área de trabajo libre de materiales inflamables a una distancia de la fuente de ignición mayor a 10 metros?	✓		
¿Hay presencia de gases inflamables o combustibles en el área de trabajo?	✓		
¿Se han dispuesto medidas preventivas para evitar la propagación de chispas a una distancia mayor de 10 metros en todas las direcciones, cuando la distancia no sea suficiente se deben instalar barreras para contener el material incandescente?			✓
¿Los equipos de soldadura se encuentran correctamente conectados?	✓		
¿Se cuenta con elementos de protección personal para el trabajo?	✓		
¿Se cuenta con extintores apropiados para el tipo de fuego?	✓		
¿El personal que realiza trabajos en caliente cuenta con certificado vigente para realizar este tipo de trabajo?	✓		
¿Se cuenta con la señalización de trabajos en caliente, delimitación del área, avisos de advertencia, señalización de riesgos, etc.?	✓		
¿Se cuenta con el plan de seguridad para el manejo de residuos generados durante el trabajo?			✓
¿Se realizó la inspección del lugar de trabajo antes de iniciar las labores?	✓		
¿Se cuenta con la hoja de vida de los equipos a utilizar?	✓		
¿Se cuenta con el procedimiento de trabajo seguro?	✓		
¿Todo el personal que realiza trabajos en caliente cuenta con la autorización?	✓		

C. Equipos de Protección Personal Requeridos Para la Operación

Casco de Protección	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Guantes Cuero o Carnaza	✓	Botas punta de acero	✓
Overol tipo antiflama (algodón 100%)	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Peto	✓	Otro (Cual)	

D. Autorización para el procedimiento de trabajo en caliente

La persona que [illegible] el permiso y los responsables de [illegible] declaran que [illegible] en el mismo [illegible] por la EMPRESA, así como también [illegible] y que [illegible] de la misma, [illegible] y que [illegible] por el personal autorizado.

Nombre y Firma del Operario solicitante		Nombre y Firma del Operario solicitante	
Nombre y Firma del Operario solicitante		Nombre y Firma del Operario solicitante	

E. Autorización Final de Trabajo

Certifico que [illegible] se han cumplido las [illegible] para [illegible] del trabajo de [illegible] y AUTORIZO la realización del trabajo descrito [illegible] condiciones [illegible] especificadas en el mismo. Además [illegible] que [illegible] por [illegible] y el personal que [illegible] conoce la actividad y la ubicación de las áreas.

Firma y Nombre: Edison Pineda.

Nombre:

F. Observaciones y/o recomendaciones:

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	01
		VIGENCIA:	01/05/19
		PÁGINA:	1 de 1

A. Información General

FECHA INICIO: 20/06/2024	FECHA TERMINACIÓN: 21/06/2024	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN: 4:00 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA ESTACION CALLE 75

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

No. PROYECTO: TM 2795-2013

B. Condiciones Previas del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN Y DISPOSICIONES DE SEGURIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está libre de materiales combustibles o inflamables en un radio de 10 metros alrededor del punto de trabajo?	✓		
¿El equipo de protección personal adecuado está disponible y en buen estado?	✓		
¿Se han tomado medidas para evitar la propagación de chispas, como el uso de mantas ignífugas o pantallas?			✓
¿Los equipos de soldadura están en buen estado y han pasado la inspección?	✓		
¿Se ha realizado una evaluación de riesgos específica para este trabajo?	✓		
¿Los trabajadores están capacitados en el uso seguro de equipos de soldadura?	✓		
¿Se ha designado un vigía de incendios para supervisar el área durante y después del trabajo?	✓		
¿Se ha verificado la ventilación adecuada en el área de trabajo?	✓		
¿Se han tomado medidas para proteger a terceros que puedan estar en la zona de trabajo? (personas externas)			✓
¿Se ha inspeccionado el área después de finalizar el trabajo para asegurar que no queden riesgos de incendio?	✓		
¿Se ha proporcionado información sobre los riesgos y medidas de seguridad a todos los trabajadores involucrados?	✓		
¿Se ha registrado el permiso de trabajo en el sistema correspondiente?	✓		
¿Se han tomado medidas para prevenir la exposición a gases o vapores tóxicos durante el trabajo?	✓		

C. Equipo de Protección Personal Requerido para la Operación

Casco de Protección		Protección Respiratoria		Protección Facial		Guantes Contra Vaporización		Botas para Soldadura	
Overol de algodón resistente al fuego		Protección Auditiva		Lentes de Seguridad		Peto		Otro, especifique:	

D. Aprobación por parte del personal que realizará la Tarea

Los suscritos, con el propósito de prevenir accidentes y ejercer un control adecuado sobre los riesgos, que conocen las medidas de seguridad establecidas por la EMPRESA, así como las disposiciones mínimas a seguir en la ejecución de los trabajos, se comprometen a cumplir y hacer cumplir estas normas por el personal a su cargo.

Nombre y Firma del Operario Calificado:	Juan Jaime	Nombre y Firma del Operario Calificado:	
Nombre y Firma del Operario Calificado:		Nombre y Firma del Operario Calificado:	

E. Autorización de Trabajo

Declaro que he revisado la solicitud de permiso de trabajo en caliente y he verificado que se han tomado todas las medidas de seguridad necesarias para realizar el trabajo de manera segura. Autorizo la realización de los trabajos descritos en la solicitud, siempre y cuando se cumplan todas las condiciones establecidas en el presente permiso y se mantengan las medidas de seguridad durante la ejecución de la tarea.

Firma de Autoridad: Edison Pineda

Nombre:

F. Observaciones de cierre de labores

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.6.: Registros de Capacitaciones.

J.C. TRANSCENDER SAS

CONTROL DE ASISTENCIA

☐ REUNION COMITE ☒ CAPACITACION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: Riesgo Manejo y Energias Peligrosas. DURACION: 1 hora

COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: Contrato 2795-2023

FECHA: Agosto 10 de 2024 CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Nicolas Toro	1007359653	Coordinador	Nicolas Toro
2	Alexander Jaime Olaya	1014197183	Soldado	
3	[illegible]	1014234185	Soldado	
4	Jonathan Moreno	1019705614	Soldado	
5	Juan David Pulido	1122651882	Oficial	Juan Pulido
6	Luis Fernando Flores	1005677789	oficial	
7	Edison Rueda	3276480	Coordinador	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR

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

Powered by CamScanner

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



1



2



3



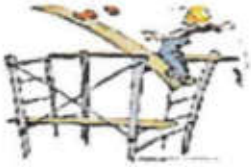
4



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 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Alberto Montenegro



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 10/08/2024 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Luis Fernando Florez Gonzalez





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. Particulas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá agosto 10/24 Calificación: 10.0-

Nombre y apellido del trabajador: Juan David Ruido

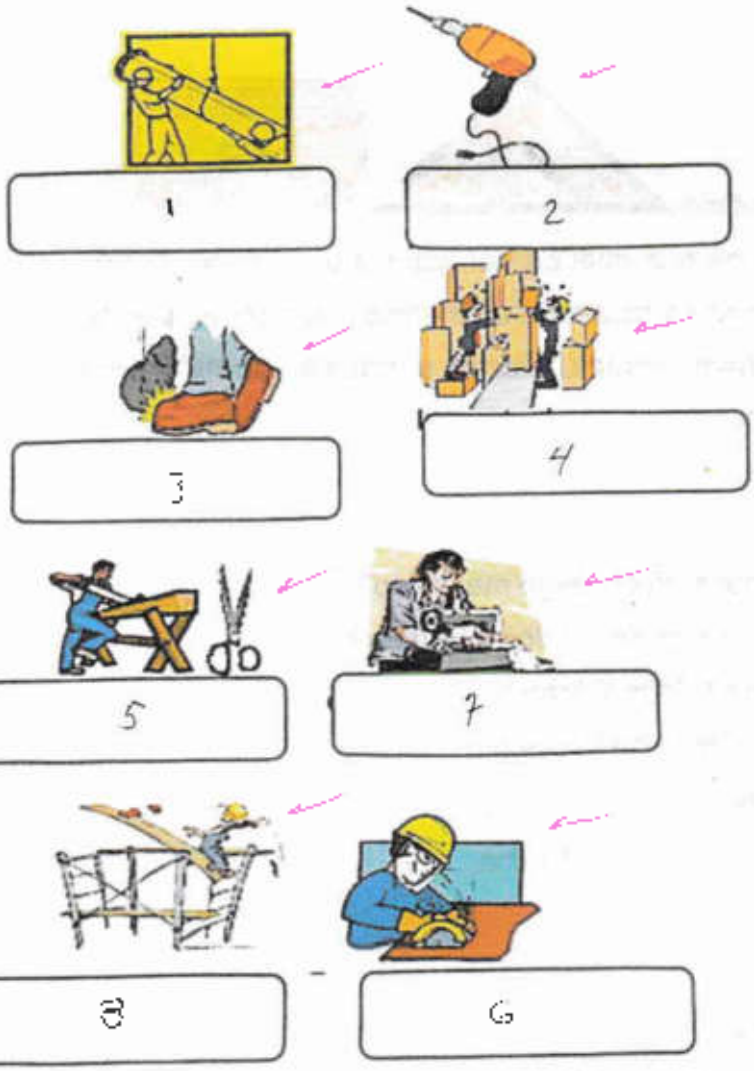




1. Peligro mecánico se puede definir:
   "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.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

Powered by CamScanner

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



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

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 10-09-24 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Nicolas Cosas

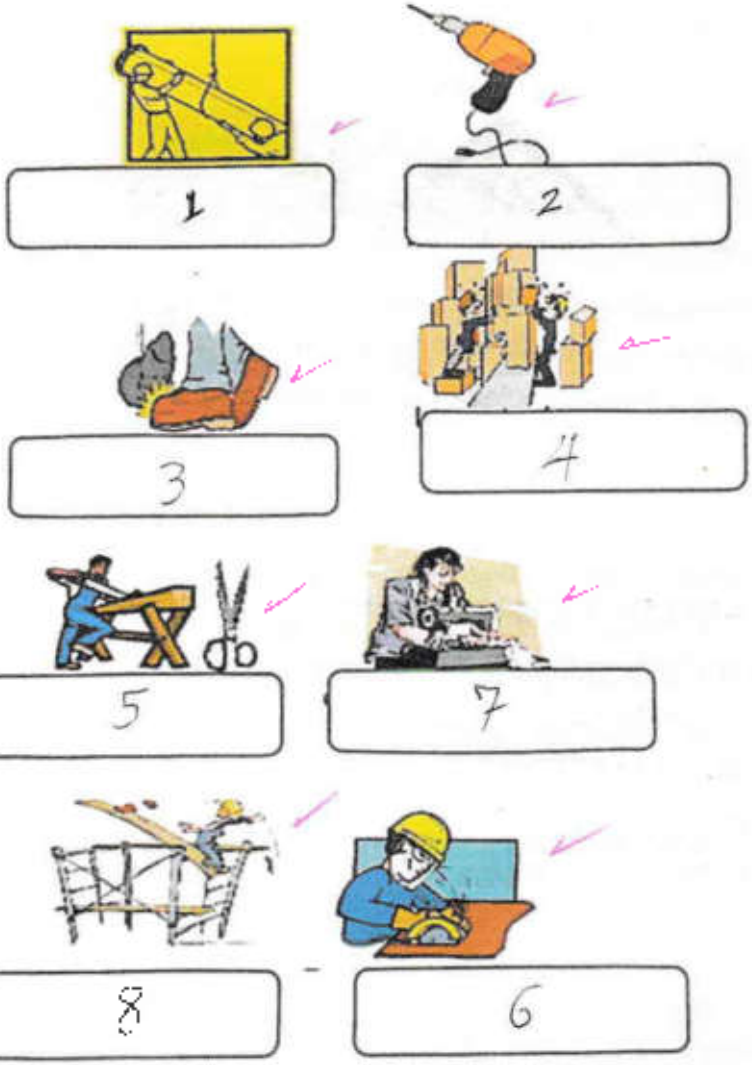




1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
   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. 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. Particulas /objetos
7. Objetos punzantes
8. Caída de altura

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 10-08-24 Calificación: 10.0-

Nombre y apellido del trabajador: Donathan Moreno .





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



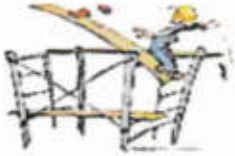
4



5



7



2



6

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

Powered by CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 10-08-2024 Calificación: 10.0

Nombre y apellido del trabajador: Thon fairo Arboleda





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



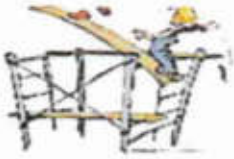
4



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

RIESGO MANEJO Y ENERGIAS PELIGROSAS





CAPACITACIÓN DEL 18 DE JULIO AL 18 DE AGOSTO 2024

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.7.: Certificado de Accidentalidad.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

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

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

Mes	EL No Mortales Reportadas	EL Mortales Reportadas	Total
Agosto	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: **16/08/2024 06: 37**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=4z2Ai5quL0MrW7plYQBtZ73KwQ0UyxRNgEfreWCDt+M=)

Para verificación de Positiva

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

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

- Anexo 06: Informe Mensual SST J.C. Transcender S.A.S.

  Anexo 06.8.: Planilla de Seguridad Social.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	79297274	$4.427.500	

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	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	416.000	0		0		0	0	0	0	416.000	8

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	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	995.500				995.500	0	0	995.500			9.955	995.500	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	572.000	0	0	572.000	11

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	572.000	572.000
Pensión	3	2.288.000	2.288.000
Riesgos Laborales	1	995.500	995.500
CCF	1	572.000	572.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	4.427.500	4.427.500

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	79297274	$4.427.500	

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	1000587789	FLOREZ GONZALEZ LUIS FERNANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1014177183	ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1014234815	MONTENEGRO PERILLA JORGE ALBERTO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	86002838	MUÑOZ HURTADO OTONIEL	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	PT	4778287	LUGO ARTEAGA VICTOR DANIEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	51996642	SAENZ GARCIA NUBIA ELIZABETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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

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

  Anexo 07.1.: Registros de ATS.
  Anexo 07.2.: Registros de Preoperacionales.
  Anexo 07.3.: Registro de Capacitación.
  Anexo 07.4.: 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

JULIO-AGOSTO

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 julio al 20 de agosto se hace una capacitación al personal:

FECHA	TEMA	# DE ASISTENTES
16 DE AGOSTO 2024	RIESGO MECANICO	12

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







2. PAUSAS ACTIVAS

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









3. ENTREGA DE ELEMENTOS DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

4. USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Las estaciones que se intervinieron para este periodo fue las aguas y tv 86, donde se realizó acompañamiento SST, se anexa registro fotográfico

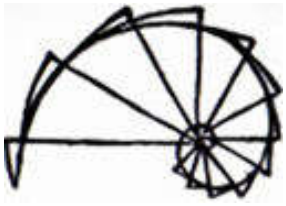








Adicionalmente se realiza firma de permisos diariamente, inspecciones preoperacionales a los equipos y herramientas a utilizar como: planta eléctrica, compresor, pulidora, equipo de soldadura, herramientas manuales, taladros; inspección de extintores, botiquín, vehículo los cuales se anexan.

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

RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Durante el periodo comprendido entre el 19 de julio al 20 de agosto 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	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 cliente	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamientos a instalaciones de cliente. *Especies reductoras. *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 cartaza, tapa oidos de inserción, tapaoidos 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 rondores. * Fenómenos naturales (lluvias) *Eléctricos 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 * Polineumoalmo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de cartaza, tapa oidos de inserción, careta de protección facial) *Uso de tapaboca y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mordias. *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 e infecciones respiratorias * Polineumoalmo, trastorno musculoesquelético *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras. *Quemaduras en piel o retina	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de cartaza, tapa oidos de inserción o copa, careta de soldadura, pecal) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mordias. *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. Medición 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 frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y rondores. *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 * Polineumoalmo, trastorno musculoesquelético *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos de copa). *Uso de equipos de alturas (Arnés y linea de vida) *Sistema de acceso (Escalera, salud). *Uso de antifaido 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, mordias. *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 frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y rondores. *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 e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas. *Perdida de conocimiento, soñolia *Intoxicación por inhalación o contacto en epidermis	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos 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, mordias. *Punto recargable de Hidratación (cargamento) *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 réveles bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Polineumoalmo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos de copa). * Inspección preoperacional del vehiculo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mordias. *Punto recargable de Hidratación * Ayudantes de seguridad en el area 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

Scanned with CamScanner

7. Instalación de piezas metálicas o estructurales	*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 frío. *No desencuentros del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanco o de fuego), en las instalaciones de clients	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por partículas solidas (lps proyectil) *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Poliartralgiamia, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores e inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa, Careta de seguridad, careta de soldadura, polo). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de aretes, ni cadenas, mordiscos. *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 cargo *Exposición a material particulado *Públicos por desplazamiento de componente a frente de obra. *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Atracos, robos a mano armada (blanco o de fuego), en las instalaciones del cliente	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Hurtos, 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 aretes, ni cadenas, mordiscos.	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						
¿Se realizo la medicion de gases al inicio de la actividad?	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A						
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		X		X		X		X						
¿Se bene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		X		X		X		X						
¿Se bene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X		X		X		X		X						
¿Se bene establecido al sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		X		X		X		X						
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo guarda de seguridad?	X		X		X		X		X						
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		X		X		X		X						
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	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						
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	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	1.026.264.592	PROFESIONAL SST	
FREDY INOCENCIO MERCHAN SILVA	79.842.252	GERENTE/OPERATIVO	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	SUBERENTE/OPERATIVO	

ATS DIFUNDIDO A:

Nº	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Jose Arturo Tacho Ortiz	1071304073	Soldador	
2	Julio Cesar Cespedes	1002807334	Auxiliar	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Scanned with 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	21/07/2024
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	28/07/2024

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 *Atracos, robos a mano armada (blanco 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. *Descargas, herramtas eléctricas, descargas eléctricas (naturales) y fuertes lluvias.	*Elaboración y divulgación de ATS y permisos 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 oidos de inserción, tapaoidos 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 *Caida de objetos *Exposición a ruido por equipos e 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 laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, 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 oidos 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, mordiles. *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 laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Politraumatismo, 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 oidos 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, mordiles. *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. Mecánado 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 *Caida de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. *Electrico jalla 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 laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, 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 oidos de copa), *Uso de equipos de alturas (Arnés y linea de vida) *Sistema de acceso (Escaleras, tabal). *Uso de antideslizante 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, mordiles. *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 *Caida de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. *Electrico jalla 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 oidos 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, mordiles. *Punto recargable de Hidratación (compartimento) *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 (blanco o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos. *Riesgo de inhalar humos nocivos, los nitratos bajos de oxigeno, o el riesgo de incendio. * Politraumatismo, 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 oidos de copa), * Inspección preoperacional del vehiculo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, mordiles. *Punto recargable de Hidratación * Ajustarse 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

Scanned with 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. *Mordeduras del personal, mordeduras o picaduras de animales y roedores. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Abrazos, 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 solidas tipo proyectil. *Golpes o fracturas en tejidos blandos * Poli traumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Aplastamientos 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 tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Puesta 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 *Peligros por desplazamiento de componente a frente de obra. *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Abrazos, 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, 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 actvación 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:

Nº	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Brayan Stic Salazar	1026292767	Auxiliar	
2	José Orta	1071309073	Soldado	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Scanned with CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Código	9
		Fecha	1/08/2022
		Versión	1

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	FECHA
TRABAJO A REALIZAR:	PINTURA PUERTAS INGRESO	Desde:
AREA A INTERVENIR:	PORTAL DORADO	29/07/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENSIÓN ELECTRICA, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR:	PINTURA, CATALIZADOR, THINNER, LIJAS, RODILLOS	04/08/2024

ACTIVIDADES	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, equipos y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, maquinas e instalaciones de cliente.	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de cargas *Exposición a material particulado *Atrapes, golpes y mano arrimada (blanca o de fuego) por desplazamiento a instalaciones del cliente). *Equipos rodantes. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Infección ocular o infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, hongos, golpes y la muerte. *Quemaduras, lesiones eléctricas, descargas eléctricas (naturales) y hongos fungi.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo *Protocolo de bioseguridad (lavado de manos), desinfección de herramientas, maquinaria y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección de EPP. *Charlas de SST 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Hydrogo). *Capacitaciones y entrenamiento	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura Conductor
2. Marcado y pulido de piezas metálicas y estructural	*Caídas a mismo y diferente nivel *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas o equipos *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. * Si no distanciamiento del personal, proyección de solidos o residuos. * Fenómenos naturales.	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Infección ocular o infecciones respiratorias * Polihidrocarburos, trastorno musculoesqueléticos. *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 o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrogo) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
3. Pintura de piezas metálicas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt en adelante. * Golpes y 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. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Polihidrocarburos, trastorno musculoesqueléticos. *Infección 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. *Pérdida de conocimiento, asfixia, intoxicación por inhalación o contacto con epidermis.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Uso de mascaras de fibra y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Inspección preoperacional de equipos y herramientas *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrogo) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Auxiliares de pintura
4. 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) * Atrapes, golpes o mano arrimada (blanca o de fuego), por desplazamiento de hodgo a instalaciones del cliente.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Riesgo de estallar llantas neumaticos, incendio * Polihidrocarburos, trastorno musculoesqueléticos. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Alteraciones auditiva aguda * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad). *Uso de tapabocas y lavado de manos *Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrogo) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento. * Ayudante de seguridad, en el área para realizar actividades. *Ambientar y asegurarse que las demás estén por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Conductor
5. Inspección de piezas metálicas o estructural	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt. * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frío. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. Fenómenos naturales (lluvia) * Atrapes, golpes o mano arrimada (blanca o de fuego), por desplazamiento de hodgo destinaciones definidas.	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Polihidrocarburos, trastorno musculoesqueléticos. *Infección 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, careado respiratorio, carate de soldadura, polo). *Uso de tapabocas, mascara de fibra, lavado de manos *Uso de equipos de alturas (lineas y lineas de vida) *Demarcación y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrogo) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
6. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Posturas (prolongada mantenida) *Manipulación manual de cargs *Exposición a material particulado *Peligros por desplazamiento de hodgo a instalaciones del cliente /riesgos *Equipos rodantes * Fenómenos naturales *Atrapes, golpes o mano arrimada (blanca o de fuego), por desplazamiento de hodgo a instalaciones del cliente / riesgos	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Infección ocular o infecciones respiratorias *Lesiones, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (hydrogo) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Scanned with CamScanner

VERIFICACIÓN DE CONTROLES DIARIOS	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV		VIER.		SAB		DOM.		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿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 cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		X		X		X		X		X				
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		X		X		X		X		X				
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		X		X		X		X		X				
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		X		X		X		X		X				
OTROS:	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				

Observaciones: el ATS, será válido 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	OPERATIVA	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	OPERATIVA	

ATS DIFUNDIDO A:

Nº	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Juan Mendivelso	1022422051	Operador	
2	Andres Bogotá	1022423268	Operador	
3	Brayan Salazar	1026292267	Operario	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Scanned with CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Código	0
		Fecha	1/08/2022
		Versión	8

EMPRESA QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S	FECHA
TRABAJO A REALIZAR:	PINTURA TOTEM	Desde:
AREA A INTERVENIR:	PRADERA- AV ROJAS	05/08/2024
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA, PLANTA ELECTRICA, EXTENSIÓN ELECTRICA, COMPRESOR)	Hasta:
MATERIALES A UTILIZAR:	PINTURA, CATALIZADOR, THINNER, LIJAS, RODILLOS	11/08/2024

ACTIVIDADES	PELIGRO (Fuente o Situación)	RIESGO (consecuencia)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	CARGO RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, equipos y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos e instalaciones de 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 del cliente). *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte. *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, maquinaria y áreas de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección contra caídas e inspección de EPP. *Charlas de SST 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega). *Capacitaciones y entrenamiento	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura Conductor
2. Ba[illegible] de y pulido de pa[illegible] exteriores y [illegible] ructuras	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas o equipos *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por herramientas o equipos *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. * El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. * Fenómenos naturales	* Dolor de espalda por esfuerzo o posturas incorrecta. * Lesiones por partículas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Polineumoniosis, trastorno musculoesquelético. *Aberraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura
[illegible] o de piezas [illegible]ticas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt sin advisate. * Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por maquinaria *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, 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 * Polineumoniosis, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Aberraciones auditiva aguda *Lesiones osteomusculares * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas. *Pérdida de conocimiento, asfixia, intoxicación por inhalación o contacto con epidermis.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa.) *Uso de máscaras de filtro y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Inspección preoperacional de equipos y herramientas *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Auxiliares de pintura
[illegible]ncrete y traslado [illegible]ual, equipos y [illegible]tas para realizar [illegible] de instalacion y [illegible]os cambios de [illegible]agnados por el [illegible]nte	*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 laceraciones en tejidos blandos *Riesgo de inhalar humos nocivos, incendio * Polineumoniosis, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Aberraciones auditiva aguda * Atrapamientos de miembros superiores o inferiores o muerte *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, mordeduras *Trastornos cardiovasculares, quemaduras internas y externas.	*Uso de EPP (Botas de seguridad). *Uso de tapabocas y lavado de manos. *Inspección preoperacional del vehículo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento. * Ayudante de seguridad, en el área para realizar actividades. *Bastanarias y sangoreras que les demás salón por fuera de la línea de fuego.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Conductor
[illegible]cción de piezas [illegible]s exteriores	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Trabajo en alturas 2 mt. * Golpes o aplastamientos por equipos. *Exposición a material particulado *Exposición a ruido por equipos y herramientas *Exposición a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. 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. * Lesiones por partículas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Polineumoniosis, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Aberraciones 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, camisa de seguridad, careta de soldadura, peto). *Uso de tapabocas, máscaras de filtro, lavado de manos *Uso de equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Demarcación y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura
6. Orden y [illegible]	*Caídas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Peligros por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente /diferente *Espacios reducidos * Fenómenos naturales *Asaltos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento de bodega a instalaciones del cliente / viceversa	*Lesiones osteomusculares. *Golpes, machucones, cortaduras. *Covid-19, virus, bacterias, picaduras. *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Heridas, golpes y la muerte.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas (ningún tipo de accesorio). *Punto recargable de Hidratación (bodega) * Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamiento.	Gerente Prof. SST Aux. SST Jefe operativo Soldadores Auxiliares de soldadura Auxiliares de pintura

Scanned with CamScanner

VERIFICACIÓN DE CONTROLES DIARIOS	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV		VIER.		SAB		DOM.		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Se tiene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X		✓		✓		✓		✓		✓				
OTROS:	N/A		NA		NA		NA		NA		NA				

Observaciones: el ATS, será valido unicamente 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	OPERATIVA	
ADRIAN GUSTAVO MERCHAN SILVA	1.012.319.361	OPERATIVA	

ATS DIFUNDIDO A:

Nº	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	Brayan Stic Salazar G	1026292267	Operario	
2	Joachim Salgado	12778850	Operario	
3	Julio Cesar Cespedes O	1000807334	Operario	
4	Julian Mendoza	1072922051	Operario	
5	Cristian Bossa	1072423768	Auxiliar	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Scanned with 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	12/06/2024
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	18/05/2024

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 *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamiento a instalaciones de clientes. *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales.	*Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, contusiones *Irritación ocular o infecciones respiratorias *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte. *Deslizamientos, lesiones 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 entrenamientos.	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 particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o lacraciones en tejidos blandos *Irritación ocular o infecciones respiratorias * Polifrumatismo, 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 lapidoras y lavado de manos *Señalización del área *Barreras de aislamiento *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamientos.	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 * Polifrumatismo, 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 lapidoras y lavado de manos *Señalización del área *Barreras de aislamiento *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Preoperacional de equipos y herramientas manuales. *Punto recargable de Hidratación (Bodega) *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamientos.	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 frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. *Eléctrica (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 * Polifrumatismo, trastorno musculoesqueletico. *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 oidos de copa). *Uso de equipos de alturas (Arnés y línea de vida) *Sistema de acceso (Escaleras, tabal). *Uso de entibado para ingresar a la excavación. * Personal certificado de alturas. *Uso de lapidoras y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Barreras de aislamiento *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 entrenamientos.	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 frio. *No distanciamiento del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. *Eléctrica (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 oidos de copa). *Uso de lapidoras y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Barreras de aislamiento *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Campamento) *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la línea de fuego. *Charlas de seguridad, capacitaciones y entrenamientos.	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 rayos bajos de antigeno, o el riesgo de incendio. * Polifrumatismo, trastorno musculoesqueletico. *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 oidos de copa). * Inspección preoperacional del vehículo *Barreras de aislamiento *No uso de anillos, ni cadenas, manillas *Punto recargable de Hidratación * Apoderarse 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

Scanned with CamScanner

7. Instalación de placas 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. *Ser dismenciamientos del personal, mordedura o picadura de animales y roedores. * Fenómenos naturales (Lluvia) * Atracos, robos o mano armada (blanca o de fuego), en las instalaciones de cliente	* Dolor de espalda por esfuerzo, posturas incorrecta o prolongadas. * Lesiones por particulas solidas tipo proyectil. *Golpes o laceraciones en tejidos blandos * Politraumatismo, trastorno musculoesquelético. *Irritación ocular e infecciones respiratorias *Alteraciones auditivo 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, petol). *Uso de lagrabocas 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 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 *Publicos 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 insersión o copa) *Uso de lagrabocas 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														
¿Se realizo la medicion de gases al inicio de la actividad?	N/A														
¿Conoce el ATS y procedimientos para realizar la labor?	X														
¿Se tiene delimitada y señalizada el área donde se realizan los TSA?	X														
¿Se tiene ayudante de seguridad que permanezca en el área en caso de requerir la activación del plan de emergencias?	X														
¿Se tiene establecido el sistema de acceso y este fue inspeccionado?	X														
¿Se utiliza herramientas eléctricas con su respectivo guarda de seguridad?	X														
¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?	X														
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	X														
¿Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	X														
¿Se aplicaron los controles del riesgo estipulados en el ATS ?	X														
OTROS:															

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	1.026.264.392	PROFESIONAL SST	Maria F Merchan
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	JOSE ARNULFO ORTIZ PALMA	1071304073	OPERARIO	
2	JULIO CESAR CESPEDES O.	1000804334	OPERARIO	
3	Jonathan Salgado	1277850	OPERARIO	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
14				

Se presenta alguna novedad durante la ejecución SI ☐ NO ☐

Scanned with 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 07.2.: Registros de Preoperacionales.

	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 FECHA: DIA 17 MES 08 AÑO 2024
INSPECTOR: Maria Fernanda Merchan Cochecargo 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

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA:	V1 1/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	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		X		X				
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X				
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X		X				
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X		X				
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X		X				
8	CARCAZA	X		X		X		X		X		X				
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	FIRMA DE TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria F.		Maria F.				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria F.		Maria F.				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE. La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

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

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA:	5/11/2023
Versión	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHÁN S.A.S.		SERIE	
MODELO:	ELITE	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	

SEMANA DE INSPECCION: DEL 21 AL 28 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		X		X				
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X		X				
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X		X				
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X		X				
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X		X				
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X		X				
8	CARCAZA	X		X		X		X		X		X				
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE entre el OPERARIO y QUIEN INSPECCIONA

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

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

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA:	V1/1/2022
Versión:	3

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO: ELITE	LUGAR DE UBICACIÓN:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL 12 AL 18 DE AGOSTO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponde B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	PINZAS PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X						
2	CABLE PORTA ELECTRODOS	X		X		X		X		X						
3	PINZAS PORTA MASA	X		X		X		X		X						
4	CABLE PORTA MASA	X		X		X		X		X						
5	CABLE DE CORRIENTE	X		X		X		X		X						
6	REGULADOR DE AMPERAJES	X		X		X		X		X						
7	SWITCH DE ENCENDIDO	X		X		X		X		X						
8	CARCAZA	X		X		X		X		X						
9	CLAVIJA	X		X		X		X		X						
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO.	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:		Pedro O.		Pedro O.		Pedro O.		Pedro O.		Pedro O.						
FIRMA DE TRABAJADOR:		Pedro O.		Pedro O.		Pedro O.		Pedro O.		Pedro O.						
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria F.		Maria F.		Maria F.		Maria F.						
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		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	

Scanned with 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		X		X			
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		X		X		X		X		X				
3	¿La escalera es certificada?	X		X		X		X		X		X				
4	¿La escalera bene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X		X		X				
5	¿Los largueros están en buen estado?	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				
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guias de la escalera principal?	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				
9	¿Las bisagras están en buen estado?	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				
	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		Jose		Jose				
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with 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 21 AL 28 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	¿Existen deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		X		X		X		X		X			
2	¿Los pasamanos se encuentran sin aristas vivas o deformaciones?	X		X		X		X		X		X				
3	¿La escalera es certificada?	X		X		X		X		X		X				
4	¿La escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X		X		X				
5	¿Los largueros están en buen estado?	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				
7	¿Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	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				
9	¿Las bisagras están en buen estado?	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				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	FIRMA DE TRABAJADOR	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				María F. Merchán Profesional SST
	FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with 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__12__ AL __18__ DE __AGOSTO__DE ___2024___		

Marque con una "X" según corresponda

ITEM / ESTADO	LUN		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
iten deformaciones en peldaños de las escaleras?		X		X	X	X		X		X					
e pasamanos se encuentran sin aristas vivas o irmaciones?	X		X	X	X		X		X						
escalera es certificada?	X		X	X	X		X		X						
escalera tiene zapatas antideslizantes?	X		X		X		X		X						
s largueros están en buen estado?	X		X		X		X		X						
s peldaños están limpios de cualquier elemento que uaga más deslizantes?	X		X		X		X		X						
extensiones de las escaleras ruedan ctamente dentro de las guias de la escalera ipal?	X		X		X		X		X						
ganchos de seguridad de la extensión aseguran ctamente en los peldaños de la escalera?	X		X		X		X		X						
bisagras están en buen estado?	X		X		X		X		X						
escaleras de metal no tienen señal de corrosión?		X	/	X		X		X	X						
escalera en general presenta desgaste excesivo?		X		X		X		X	X						
escalera se encuentra almacenada correctamente?	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															
FIRMA DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria		Maria		Maria		Maria						

IPORTANTE: 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.	

Scanned with 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 realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervision 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			x			x			x			x			x						
2	Nivel	2	x			x			x			x			x			x						
3	Alicates	2	x			x			x			x			x			x						
4	Destornillador	3	x			x			x			x			x			x						
5	Hombresolo	3	x			x			x			x			x			x						
6	Remachadora	2	x			x			x			x			x			x						
7	Pinzas	2	x			x			x			x			x			x						
8	Rache	1	x			x			x			x			x			x						
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

¿Se pueden utilizar las herramientas?	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				
FIRMA DE TRABAJADOR	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

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

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha:	1/11/2023		
Versión:	2		
PERIODO DE INSPECCIÓN:	DEL _21_ AL _28_ 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 realizarla UNICAMENTE el trabajador en supervision del inspector SST		

No	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Llaves	8	x			x			x			x			x			x						
2	Nivel	2	x			x			x			x			x			x						
3	Alicates	2	x			x			x			x			x			x						
4	M,	3	x			x			x			x			x			x						
5	Hombresolo	3	x			x			x			x			x			x						
6	Remachadora	2	x			x			x			x			x			x						
7	Pinzas	2	x			x			x			x			x			x						
8	Rache	1	x			x			x			x			x			x						
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
Se pueden utilizar las herramientas?			X		No	X		No	X		No	X		No	X		No	X		No	X		No	Vo.Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR			Jose			Jose			Jose			Jose			Jose			Jose						
FIRMA DE TRABAJADOR			Jose			Jose			Jose			Jose			Jose			Jose						
NOMBRE DE INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda			Maria Fernanda						
FIRMA INSPECTOR SST			Maria Fernanda			Maria Fernanda			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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR

Fecha:	1/11/2022		
Versión:	2		
PERIODO DE INSPECCIÓN:	DEL _12_ AL _18_ DE _AGOSTO_ 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 UNICAMENTE el trabajador en supervision del inspector SST		

No.	HERRAMIENTA	CANT	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIÓN
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Llaves	8	x			X			X			X			X									
2	Nivel	2	x			X			X			X			X									
3	Alicates	2	x			X			X			X			X									
4	M,	3	x			X			X			X			X									
5	Hombresolo	3	x			X			X			X			X									
6	Remachadora	2	x			X			X			X			X									
7	Pinzas	2	x			X			X			X			X									
8	Rache	1	x			X			X			X			X									
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								

																		Vo.Bo Prof. SST
Se pueden utilizar las herramientas?	X	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jefe O.		Jefe a		Jefe,		Jefe O.		Jefe O.									
FIRMA DE TRABAJADOR	Jefe O.		Jefe a		Jefe o		Jefe O.		Jefe O.									
NOMBRE DE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria t		Maria t		Maria t		Maria t									
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria t		Maria t		Maria t		Maria t									

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

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

Scanned with 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.		SÁS.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X		X				
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X		X				
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X		X				
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X		X				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X		X				
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X		X				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X		X				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X		X				
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X		X				
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X		X				
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X		X				
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X		X				
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X		X				
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X		X				
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X		X				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		X		X		X		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	Jose		Jose		Jose		Jose		José		José				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		José		José				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with 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 _21_ AL__28__ 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		X		X				
2	Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X		X				
3	Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X		X				
4	Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X		X				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X		X				
6	Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X		X				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X		X				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X		X				
9	Sistema eléctrico	X		X		X		X		X		X				
10	Verificación de correas	X		X		X		X		X		X				
11	Verificación de guardas	X		X		X		X		X		X				
12	Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X		X				
13	Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X		X				
14	Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X		X				
15	Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X		X				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		X		X		X		X		X				
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA:	1/11/2022
VERSIÓN:	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.			UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701	MOTOR	DE243
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _29_ AL__04__ DE __AGOSTO___ DE___2024___				

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	
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 inyeccion 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	Johan Mena		Brayan Soto		Jose		Jose		Jose		Jose				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:			Brayan Soto		Jose		Jose		Jose		Jose				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria F		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria F		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

OBSERVACIONES GENERALES

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

Maria F. Merchan
Profesional SST

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

FECHA:	11/1/2022
VERSION:	2

EMPRESA	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	UBICACIÓN	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
MARCA	DUCSON	REFERENCIA	DG701	MOTOR	DE243
SEMANA DE INSPECCIÓN:	DEL _05_ AL__11__ DE __AGOSTO___ DE___2024___			

Marque con una "X" según corresponda

	GENERALIDADES	LUN.		MAR.		MIÉ.		JUE.		VIE.		SÁB.		DOM.		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Nivel de agua de radiador	X		✓		✓		✓		✓		✓				
2	Nivel de aceite del motor	X		✓		✓		✓		✓		✓				
3	Nivel del tanque de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓				
4	Revisión de tubo de escape	X		✓		✓		✓		✓		✓				
5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		✓		✓		✓		✓		✓				
6	Sistema de inyección de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓				
7	Ajuste de tuercas y tornillos	X		✓		✓		✓		✓		✓				
8	Sistema de arranque (yoyo)	X		✓		✓		✓		✓		✓				
9	Sistema eléctrico	X		✓		✓		✓		✓		✓				
10	Verificación de correas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
11	Verificación de guardas	X		✓		✓		✓		✓		✓				
12	Revisión de fugas de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓				
13	Revisión de fugas de agua	X		✓		✓		✓		✓		✓				
14	Revisión de fugas de aceite	X		✓		✓		✓		✓		✓				
15	Realizar limpieza del equipo	X		✓		✓		✓		✓		✓				

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

16	Nivel de combustible inicial	X		✓		✓		✓		✓		✓				
17	Nivel de combustible final															
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Brayan Stiven Salazar		Yeison M		Jose		Jose		Jose		Jose				
	FIRMA DEL TRABAJADOR:	Brayan Stiven Salazar				Jose		Jose		Jose		Jose				
	NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria F		Maria F		Maria F		Maria F				

María F. M...
Profe...

OBSERVACIONES GENERALES:

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

Scanned with 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 _12_ AL__18__ DE __AGOSTO___ 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	
Nivel de agua de radiador	X		X		X		X		X						
Nivel de aceite del motor	X		X		X		X		X						
Nivel del tanque de combustible	X		X		X		X		X						
Revisión de tubo de escape	X		X		X		X		X						
Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X		X		X		X		X						
Sistema de inyección de combustible	X		X		X		X		X						
Ajuste de tuercas y tornillos	X		X		X		X		X						
Sistema de arranque (yoyo)	X		X		X		X		X						
Sistema eléctrico	X		X		X		X		X						
Verificación de correas	X		X		X		X		X						
Verificación de guardas	X		X		X		X		X						
Revisión de fugas de combustible	X		X		X		X		X						
Revisión de fugas de agua	X		X		X		X		X						
Revisión de fugas de aceite	X		X		X		X		X						
Realizar limpieza del equipo	X		X		X		X		X						

Marque en las casillas con la letra según corresponda (A (ALTO), M(MEDIO), B(BAJO))

Nivel de combustible inicial	X		X		X		X								
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	José O.		José O.		José O.		José O.		José O.						
FIRMA DEL TRABAJADOR:	José O.		José O.		José O.		José O.		José O.						
NOMBRE INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria C.		Maria G.		Maria G.		Maria F.						
FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria G.		Maria G.		Maria G.		Maria F.						

María F. Merchán
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES:

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

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 15 AL 21 DE 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	ESTADO GENERAL	X		X		X		X		X		X				
2	MANOMETRO	X		X		X		X		X		X				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		X		X		X		X		X				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		X		X		X		X		X				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		X		X		X		X		X				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		X		X		X		X		X				
8	TORNILLO DE PURGA	X		X		X		X		X		X				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 21 AL 28 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	ESTADO GENERAL	X		X		X		X		X		X				
2	MANOMETRO	X		X		X		X		X		X				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		X		X		X		X		X				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		X		X		X		X		X				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		X		X		X		X		X				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		X		X		X		X		X				
8	TORNILLO DE PURGA	X		X		X		X		X		X				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		X		X		X		X		X				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	FIRMA DE TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	4

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE:	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 29 AL 04 DE AGOSTO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X		/		/		/		/		/				
2	MANOMETRO	X		/		/		/		/		/				
3	MANGUERA DE EMPALME	X		/		/		/		/		/				
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X		/		/		/		/		/				
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X		/		/		/		/		/				
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X		/		/		/		/		/				
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X		/		/		/		/		/				
8	TORNILLO DE PURGA	X		/		/		/		/		/				
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X		/		/		/		/		/				
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO.	X		/		/		/		/		/				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jhon M Betancur		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:				Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria F		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria F		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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

FECHA:	1/11/2022
Versión:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.AS.	SERIE	
MODELO: TRUPPER	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE	
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 12 AL 18 DE AGOSTO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ESTADO GENERAL	X						X		X						
2	MANOMETRO	X						X		X						
3	MANGUERA DE EMPALME	X						X		X						
4	VALVULA DE SEGURIDAD	X						X		X						
5	VALVULA DE PURGA DE CONDENSADO	X						X		X						
6	FILTRO DE ASPIRACIÓN	X						X		X						
7	VARILLA NIVEL DE ACEITE	X						X		X						
8	TORNILLO DE PURGA	X						X		X						
9	EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO PARA SU	X						X		X						
10	EL EQUIPO ES APTO PARA SU USO	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]						[illegible]		[illegible]						
FIRMA DE TRABAJADOR:		[illegible]						[illegible]		[illegible]						
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda						[illegible]		[illegible]						
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda						[illegible]		[illegible]						

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.	Todo esta bien
DIA 5.	
DIA 6.	
DIA 7.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE

SEMANA DE INSPECCION: DEL__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	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado del porta brocas	X		X		X		X		X		X				
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X		X		X				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X		X				
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X		X				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X		X				
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X		X				
10	Estado de las brocas	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

María F. Merchan
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

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

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 21 AL 28 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		X		X		X		X		X				
2	Estado delo ajuste de mecha o mandril	X		X		X		X		X		X				
3	Estado del Interruptor/ Encendido	X		X		X		X		X		X				
4	Estado de la ventilación de motor	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del mango con diseño ergonomico	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del botón del sentido de giro	X		X		X		X		X		X				
7	Estado del cable y enchufe electrico	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de la carcasa	X		X		X		X		X		X				
9	Estado de mango de fuerza	X		X		X		X		X		X				
10	Estado de las brocas	X		X		X		X		X		X				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	M	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha:	1/11/2022
Versión:	2

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	
MODELO	MAKITA	UBICACION:	BODEGA - INSTALCIONES CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL__12__ AL_18__ DE__AGOSTO__DE__2024___		

Marque con una "X" según corresponda

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

María F. Merchan
Profesional SST

OBSERVACIONES GENERALES EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

No 1	
No 2	
No 3	
No 4	
No 5	
No 6	
No 7	

Scanned with 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 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
		B		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado general del motor	X		X		X		X		X		X				
2	Estado de la base	X		X		X		X		X		X				
3	Estado general del cable de potencia	X		X		X		X		X		X				
4	Estado del soporte	X		X		X		X		X		X				
5	Estado del interruptor	X		X		X		X		X		X				
6	Estado del disco de corte	X		X		X		X		X		X				
7	Estado general de la guarda	X		X		X		X		X		X				
8	Estado de las escobillas	X		X		X		X		X		X				
9	Estado general del cuerpo	X		X		X		X		X		X				
10	Estado del manubrio	X		X		X		X		X		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:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA: 01/08/23
Versión: 2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	955GHN
MODELO:	MAKITA	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	Estado General del Mango de agarre	X		X		X		X		X		X				
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X		X				
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X		X				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		X		X		X		X		X				
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X		X				
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X		X				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco	X		X		X		X		X		X				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Técnicas de la Pulidora	X		X		X		X		X		X				
9	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
10	Otro:	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
	NOMBRE DE TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	FIRMA DE TRABAJADOR:	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
	NOMBRE DE INSPECTOR SST:	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
	FIRMA INSPECTOR SST	Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE antes 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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA:	1/1/2021
Versión:	1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	955GHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 21 AL 28 DE AGOSTO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de agarre	X		X		X		X		X		X				
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X		X				
3	Estado General de los excitables	X		X		X		X		X		X				
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		X		X		X		X		X				
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X		X				
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X		X				
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco.	X		X		X		X		X		X				
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora	X		X		X		X		X		X				
9	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
10	Otro	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?		X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	X	NO	SI	NO	Vo Bo Prod. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE antes 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.	

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA:	11/2022
Version:	2

DATOS GENERALES

EMPRESA:	FORMAS METÁLICAS MERCHAN S.A.S.	SERIE	955GHN
MODELO:	MAKITA	LUGAR DE UBICACION:	BODEGA - INSTALACIONES DEL CLIENTE
SEMANA DE INSPECCION:	DEL 12 AL 18 DE AGOSTO DE 2024		

Marque con una "X" según corresponda B (BUENO) M (MALO)

No	ASPECTO A REVISAR	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		OBSERVACIÓN
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Estado General del Mango de agarre	X		X		X		X		X						
2	Estado General del Interruptor	X		X		X		X		X						
3	Estado General de las escobillas	X		X		X		X		X						
4	Estado General del Cable Electrico o de Potencia	X		X		X		X		X						
5	Estado General de la Carcasa	X		X		X		X		X						
6	Estado de la Guarda	X		X		X		X		X						
7	Estado General de la Arandela que asegura el Disco.	X		X		X		X		X						
8	El Disco Cumple con las Especificaciones Tecnicas de la Pulidora.	X		X		X		X		X						
9	Otro	N/A		X		X		X		X						
10	Otro	N/A		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		Jose O		Jose O		Jose O		Jose O.		Jose O.						
FIRMA DE TRABAJADOR		Jose O		Jose O		Jose O		Jose O.		Jose O.						
NOMBRE DE INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria F		Maria F.		Maria F.		Maria F						
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria F		Maria F.		Maria F.		Maria F						

María F. Merchán
Profesional SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE antes 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	

Scanned with 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. 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	X		X		X		X		X		X				
	Traseras de trabajo (Reflector)	X		X		X		X		X		X				
	Direccionales delanteras y de parqueo	X		X		X		X		X		X				
	Direccionales traseras y de parqueo	X		X		X		X		X		X				
	De stop y señal trasera	X		X		X		X		X		X				
CABINA	Espejos laterales	X		X		X		X		X		X				
	Vidrio frontal (en buen estado)	X		X		X		X		X		X				
	Limpiabrisas	X		X		X		X		X		X				
	Pito	X		X		X		X		X		X				
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X				
	Estado de mandos manuales	X		X		X		X		X		X				
	Estado de pedales	X		X		X		X		X		X				
	Asiento en buena condición	X		X		X		X		X		X				
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X				
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	X		X		X		X		X		X				
MECÁNICO	Motor	X		X		X		X		X		X				
	Batería	X		X		X		X		X		X				
	Filtros	X		X		X		X		X		X				
	Control de fugas hidráulicas	X		X		X		X		X		X				
	Frenos	X		X		X		X		X		X				
	Dirección	X		X		X		X		X		X				
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X		X		X				
	Cadena del cardam	X		X		X		X		X		X				
	Acoples rapidos	X		X		X		X		X		X				
	Manguera para suministrar aire	X		X		X		X		X		X				
	Estado general del volco	X		X		X		X		X		X				
	Soporte del volco	X		X		X		X		X		X				
	Sistema de carpado	X		X		X		X		X		X				
	Guarda Polvos	X		X		X		X		X		X				
LLANTAS	Delantera Derecha	X		X		X		X		X		X				
	Delantera Izquierda	X		X		X		X		X		X				
	Traseras Derecha	X		X		X		X		X		X				
	Traseras Izquierda	X		X		X		X		X		X				
	Repuesto	X		X		X		X		X		X				
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	X		X		X		X		X		X				
	Extintor contra incendio (20 PQ)	X		X		X		X		X		X				
	Linterna	X		X		X		X		X		X				
	Conos de seguridad	X		X		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		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

María F. Merchán
Profesional SST

Scanned with 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 21 AL 28 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		x		x				
	Traseras de trabajo (Reflector)	x		x		x		x		x		x				
	Direccionales delanteras y de parqueo	x		x		x		x		x		x				
	Direccionales traseras y de parqueo	x		x		x		x		x		x				
	De stop y señal trasera	x		x		x		x		x		x				
CABINA	Espejos laterales	x		x		x		x		x		x				
	Vidrio frontal (en buen estado)	x		x		x		x		x		x				
	Limpiabrisas	x		x		x		x		x		x				
	Pito	x		x		x		x		x		x				
	Alarma de retroceso	x		x		x		x		x		x				
	Estado de mandos manuales	x		x		x		x		x		x				
	Estado de pedales	x		x		x		x		x		x				
	Asiento en buena condición	x		x		x		x		x		x				
	Cinturón de seguridad	x		x		x		x		x		x				
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	x		x		x		x		x		x				
MECÁNICO	Motor	x		x		x		x		x		x				
	Bateria	x		x		x		x		x		x				
	Filtros	x		x		x		x		x		x				
	Control de fugas hidráulicas	x		x		x		x		x		x				
	Frenos	x		x		x		x		x		x				
	Dirección	x		x		x		x		x		x				
	Grapas y anclaje de chasis	x		x		x		x		x		x				
	Cadena del cardam	x		x		x		x		x		x				
	Acoples rapidos	x		x		x		x		x		x				
	Manguera para suministrar aire	x		x		x		x		x		x				
	Estado general del volco	x		x		x		x		x		x				
	Soporte del volco	x		x		x		x		x		x				
	Sistema de carpado	x		x		x		x		x		x				
	Guarda Polvos	x		x		x		x		x		x				
LLANTAS	Delantera Derecha	x		x		x		x		x		x				
	Delantera Izquierda	x		x		x		x		x		x				
	Traseras Derecha	x		x		x		x		x		x				
	Traseras Izquierda	x		x		x		x		x		x				
	Repuesto	x		x		x		x		x		x				
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin	x		x		x		x		x		x				
	Extintor contra incendio (20 PQ)	x		x		x		x		x		x				
	Linterna	x		x		x		x		x		x				
	Conos de seguridad	x		x		x		x		x		x				
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		x	NO	x	NO	x	NO	x	NO	x	NO	x	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
FIRMA DE TRABAJADOR:		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose				
NOMBRE DE INSPECTOR SST:		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				
FIRMA INSPECTOR SST		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda		Maria Fernanda				

María F. Merchán
Profesional SST

Scanned with 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	1022422051	Nombre del conductor	JULIAN ANDRES MENDIVELSO MERCHAN
ARL	SURA	Periodo de inspección	DEL 29 AL 04 DE 08 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	x		/		/		/		/		/				
	Traseras de trabajo (Reflector)	x		/		/		/		/		/				
	Direccionales delanteras y de parqueo	x		/		/		/		/		/				
	Direccionales traseras y de parqueo	x		/		/		/		/		/				
	De stop y señal trasera	x		/		/		/		/		/				
CABINA	Espejos laterales	x		/		/		/		/		/				
	Vidrio frontal (en buen estado)	x		/		/		/		/		/				
	Limpiabrisas	x		/		/		/		/		/				
	Pito	x		/		/		/		/		/				
	Alarma de retroceso	x		/		/		/		/		/				
	Estado de mandos manuales	x		/		/		/		/		/				
	Estado de pedales	x		/		/		/		/		/				
	Asento en buena condición	x		/		/		/		/		/				
	Cinturón de seguridad	x		/		/		/		/		/				
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	x		/		/		/		/		/				
MECÁNICO	Motor	x		/		/		/		/		/				
	Batería	x		/		/		/		/		/				
	Filtros	x		/		/		/		/		/				
	Control de fugas hidráulicas	x		/		/		/		/		/				
	Frenos	x		/		/		/		/		/				
	Dirección	x		/		/		/		/		/				
	Grapas y anclaje de chasis	x		/		/		/		/		/				
	Cadena del cardam	x		/		/		/		/		/				
	Acoples rapidos	x		/		/		/		/		/				
	Manguera para suministrar aire	x		/		/		/		/		/				
	Estado general del volco	x		/		/		/		/		/				
	Soporte del volco	x		/		/		/		/		/				
	Sistema de carpado	x		/		/		/		/		/				
	Guarda Polvos	x		/		/		/		/		/				
LLANTAS	Delantera Derecha	x		/		/		/		/		/				
	Delantera Izquierda	x		/		/		/		/		/				
	Traseras Derecha	x		/		/		/		/		/				
	Traseras Izquierda	x		/		/		/		/		/				
	Repuesto	x		/		/		/		/		/				
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Bobiquin	x		/		/		/		/		/				
	Extintor contra incendio (20 PQ)	x		/		/		/		/		/				
	Linterna	x		/		/		/		/		/				
	Conos de seguridad	x		/		/		/		/		/				
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		x	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo Bo Prof. SST
NOMBRE DE TRABAJADOR:																
FIRMA DE TRABAJADOR:																
NOMBRE DE INSPECTOR SST:				Maria Fernanda												
FIRMA INSPECTOR SST				Maria Fernanda												

María F. Merchán
Profesional SST

	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 12 AL 18 DE 08 DEL 2024

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

María F. Merchán
Profesional SST

Scanned with 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.: Registro de Capacitación.

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	**REVISIÓN: 00**
		VERSIÓN: 01
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**INICIO DE VIGENCIA:** 17/11/2017

ASISTENCIA A CAPACITACIONES					
DICTADO POR:	**MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO**	**CARGO:**	**PROFESIONAL SST**	**DURACIÓN:**	1 HORA
FECHA HORARIO:	16/08/2024 5:00 Pm –6:00 pm	**TEMA / DOCUMENTO A SOCIALIZAR**		**RIESGO MECANICO**	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Brayan Stic Salazar	C.C	1026292267	Operario	
2	Abrahim Salgado	PPT	1278850	operario	
3	David martinez	CC	1082477749	operario	
4	DANIEL BALANTA	C.C.	1014201388	OPERARIO	
5	JUAN EMILIO MERCHAN	C.C.	80262828	SOLDADOR	
6	JHON SANDOVAL	CC	79842539	Soldador	
7	ALEX RODRIGUEZ	CC	1010223609	AUXILIC	
8	JOSE ARNULFO OTERO	CC	1077504073	operario	
9	Ronal Merchan	CC	1000336524	Auxiliar	
10	Julio Cesar Cespedes	CC	1000809324	Auxiliar	
11	Julian Mendieta	CC	1002742051	Soldador	
12	Juan Botota	CC.	1077[illegible]68	auxiliar	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
0					

Los arriba firmantes certificamos que hemos recibido capacitación **RIESGO MECANICO**, declaramos haber entendido el tema, resuelto dudas.

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: BOGOTA 16-08-24 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: DANIEL BALANTA





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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 06/08/24 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Brayan Zogita





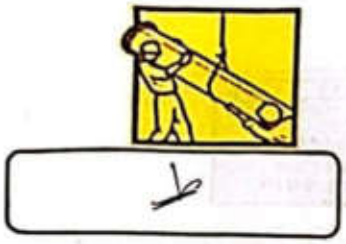
1. Peligro mecánico se puede definir: "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 16/08/24 ~~[illegible]~~ Calificación: 9

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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

16/08/2024

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Ayer Rosario Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: _____





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

Scanned with CamScanner

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



1



2



3 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

Scanned with CamScanner

16/08/24 **EVALUACION**

Ciudad y Fecha: Bogota D.C. Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Ronal Merchan





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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 16/08/2024 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Oralia Salgado





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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: 16-08-2024 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Bryan Stic Salazar





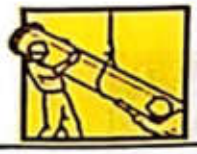
1. Peligro mecánico se puede definir:
"como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.
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

Scanned with CamScanner

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



Ruptura



Perforaciones



Golpes



Caida de objetos



Filos o cortaduras



objetos punzantes



Caida de altura



particulas objetos

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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá 16/08/24 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Daniel Martinez





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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: BT 16-06-2024 Calificación: 4

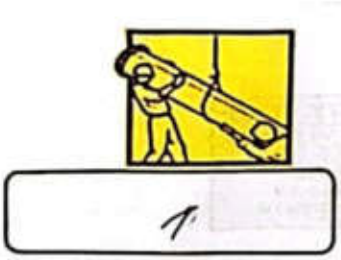
Nombre y apellido del trabajador: JHON SANDOVAL



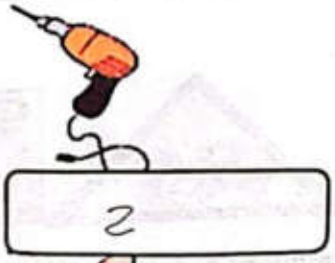
1. Peligro mecánico se puede definir:
   "como el conjunto de elementos que pueden dar lugar a una lesión, por el contacto con energía evidenciada a través de elementos tales como, partes que estén en movimiento, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluido."
   a. Falso.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

Scanned with CamScanner

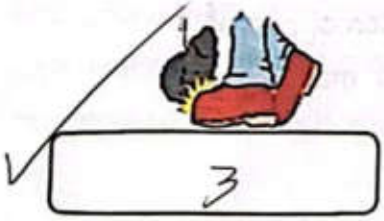
4. Ubicar el número según corresponda con la imagen el factor de riesgo.



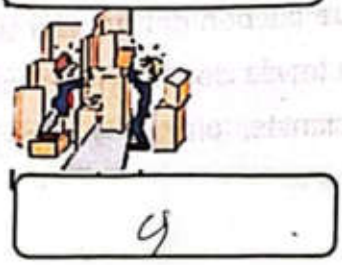
1



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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: SOACHA-16-08-24 Calificación: _____

Nombre y apellido del trabajador: JUAN CHICO MERCHAN 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

Scanned with 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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: BOGOTA D.C. 16-Ago-2024 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Julio Cesar Cardenas 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

Scanned with CamScanner

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



1.



2



3



4



5



7



ocho



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

Scanned with CamScanner

EVALUACION

Ciudad y Fecha: Bogotá, 16, Agosto/24 Calificación: 4

Nombre y apellido del trabajador: Juan 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

Scanned with CamScanner

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



Uno



Dos



Tres



Cuatro



Cinco



Siete



Ocho



Seis

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

Scanned with 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.: 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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	14/08/2024	79482532	$6.970.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	535.800	0		0		0	1	400	0	536.200	11
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	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	624.000	0	0	0	0	1	500	0	624.500	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.760.000	0	0	0	0	1	2.100	0	2.762.100	13
25-14	Colpensiones	900336004-7	215.000	0	0	0	0	1	200	0	215.200	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	1.566.000				1.566.000	1	1.200	1.567.200			15.660	1.567.200	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	899.800	1	700	900.500	18

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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	14/08/2024	79482532	$6.970.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	899.800	900.700
Pensión	3	3.599.000	3.601.800
Riesgos Laborales	1	1.566.000	1.567.200
CCF	1	899.800	900.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	6.964.600	6.970.200

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	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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	14/08/2024	79482532	$6.970.200	

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	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
2	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
3	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
4	PT	4149817	ARISMENDI RODRIGUEZ JACKSON JESUS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	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	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
8	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
9	CC	80920058	LOPEZ SEPULVEDA EDWIN YAMID	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	CC	1000807334	CESPEDES ORTIZ JULIO CESAR	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
17	CC	1022422051	MENDIVELSO MERCHAN JULIAN 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
18	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	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

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

ANEXO A

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA

ANEXO A-09

INFORME 09.

COMPONENTE: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Periodo:
(Del 20 de agosto de 2024 al 19 de septiembre 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.: Actas de Reunión.
  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 09

Agosto- Septiembre - 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 agosto al diecinueve (19) de septiembre 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

Se realizo una capacitación de Manejo Defensivo para los trabajadores delegados por el Consorcio. La cual fue realizada el 02 de septiembre de 2024.

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

A continuación, se relacionan las reuniones que se han ejecutado con la Interventoría, con el fin de verificar el cumplimiento del Plan de SST del Consorcio:

Ítem	Reunión	Fecha de la Reunión
1	Revisión del Plan del SST.	02/02/2024
2	Revisión de Informes.	01/04/2024
3	Cumplimiento de los Informes.	27/06/2024
4	Revisión de Informes y Cumplimientos.	05/07/2024
5	Revisión y actualización del Plan de SST.	10/07/2024
6	Revisión del Cronograma de Capacitaciones Ejecutadas en el Proyecto.	12/08/2024
7	Revisión de Informes y Compromisos.	23/09/2024

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.

CONTRATISTA	PERMISOS DE TRABAJO	CHARLAS DE SST	INSPECCIONES	ATS
SARMIENTO DESIGN S.A.S.	5	4	22	5
JC TRANSCENDER S.A.S.	1	2	15	2
R+D S.A.S.	2	1	3	1
WALGO S.A.S.	4	15	37	14
BYC S.A.S.	3	2	41	10
FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	6	2	18	3

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.

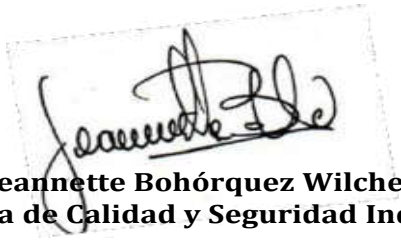
3.8. CONCEPTOS MÉDICOS

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 Industrial

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

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

- Anexo 01: Informe Mensual SST Consorcio San Rafael TM AM&CIA.

  Anexo 01.1.: Actas de Reunión.

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA

ACTA DE REUNION

CODIGO
VERSION 003
FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-2023

LUGAR: Bodega	FECHA: 2-02-24	HORA INICIO: 10:00 am
LÍDER DE LA REUNIÓN: Gabriel Silva		HORA TERMINACIÓN: 12:20

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	Revision de plan de sistema gestion	Gabriel Silva
2	Revision de Informes	Gabriel Silva
3	Revision de accidentalidad seguridad social	Gabriel Silva

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1 los Informes de gestion SST se presentaran en los Terminos estipulados por la interventoria

- Informe mensual capacitacion, Informe trimestral
- Informe periodico SST
- Informe bimestral de accidentalidad
- Entrega planillas de seguridad industrial

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
entrega Informes y demas requerimientos	20-02-24	Gabriel Silva		

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Manuel Alirio Falco	Inspector calidad y SST	Manuel Alirio F
2	Yimmy Yolbin Quetys	DPT. SST. CALIDAD	Yimmy Quetys
3	GABRIEL SILVA VEGA	INSPECTOR HSE	
4			
5			
6			

CONSORCIO SAN RAFAEL TM
AM&CIA

ACTA DE REUNION

CO
VEI
FEC
ACTUA

LUGAR: Oficina Polo	FECHA: Abril 2024	HORA INICIO: 9:00 am
LÍDER DE LA REUNIÓN: Ing. Jimmy Quitian		HORA TERMINACIÓN: 10:30

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	Informe Trimestral	Gabriel Silva
2	Informe capacitaciones	Gabriel Silva
3	Informe bimestral Accidentalidad	Gabriel Silva.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Se revisó el Anexo No 2 para dar cumplimiento a los informes periódicos estipulados en el Anexo No. 2
- Estipular las fechas para la presentación de los informes.
- Se acuerda el próximo 6 de Mayo /2024, una reunión para revisión del contenido de los informes.
-

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
Revisión Informe T.	6/5/2024	Gabriel Silva	SI	Entregar oficio
Capacitaciones	6/5/2024	Gabriel Silva	SI	Entregar oficio
Revisión Accidentalidad	6/5/2024	Gabriel Silva	SI	Entregar oficio

ASISTENTES			
#	NOMBRE	CARGO	FIRMA

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA	ACTA DE REUNION	CO VEI FEC ACTUA

1	Ana Stella Rodriguez	S.S.T- Consorcio	
2	Gabriel Silva	S.S.T. Consorcio	
3	Jimmy Quintero	S.S.T- ACINCO	
4	Yanisol Arias	S.S.T- ACINCO.	
5			
6			

CONSORCIO SAN RAFAEL EM AM&CIA	ACTA DE REUNION	CODIGO VERSION 003 FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-2023

LUGAR: Bodega San Rafael	FECHA: 05/07/2024	HORA INICIO: 10:00 AM
LÍDER DE LA REUNIÓN: GABRIEL SILVA		HORA TERMINACIÓN: 01:00 PM

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	REVISIÓN INFORME TRIMESTRAL SST	GABRIEL SILVA
2	REVISIÓN REGISTRO CERTIFICADOS ACCIDENTALIDAD	GABRIEL SILVA
3		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

(1) SE REALIZA LA REVISIÓN DEL INFORME TRIMESTRAL DE SST. PERIODO: ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2024. VERIFICANDO Y ALINEANDOLO A LO ESTIPULADO CONFORME AL ANEXO 2 DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(2) SE REALIZA LA REVISIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE ACCIDENTALIDAD, CORRESPONDIENTE AL PERIODO- BIMESTRAL DE MAYO Y JUNIO DEL CONSORCIO Y DE LOS CONTRATISTAS.

(3) REALIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS INFORMES EN LAS FECHAS ESTIPULADAS

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
PRESEN. INF. TRIMESTRAL	09-07-2024	GABRIEL SILVA-	SI	ENTREGA DE LOS INF. EN LA FECHA ESTIPULADA
PRESEN. INF. BIMESTRAL	09-07-2024	GABRIEL SILVA.	SI	ENTREGA DE LOS INF. EN LA FECHA ESTIPULADA

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	YIMMY YOBANI ORTEGA	ING. CALIDAD Y SST	Yimmy Ortega
2	GABRIEL SILVA	RESP. SST.	
3			
4			
5			
6			

Powered by CamScanner

AM&CIA	ACTA DE REUNION	CODIGO
		VERSION 003
		FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-202

LUGAR: OFICINA PRINCIPAL FORMAS METALICAS NORTE	FECHA: 27/06/2024	HORA INICIO: 2:00 Pm
LÍDER DE LA REUNIÓN: Maria Fernanda Merchan		HORA TERMINACIÓN: 4:00 Pm

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	Revision de informe mensual	Maria Fernanda Merchan Pacheco
2	Pagos de seguridad social	Maria fernanda Merchan Pacheco
3	Certificado de accidentalidad	Maria Fernanda Merchan Pacheco

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se trataron los temas puntuales del informe como reestructuracion, cumplimiento pagos de seguridad social, entrega oportuna de los certificados de accidentalidad. Se revisaron los temas de las actividades en estacion y el uso adecuado de los elementos de protección personal

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
Informe mensual	mensual	Maria Fernanda Merchan	SI	
Pagos de seguridad social	mensual	Maria F Merchan	SI	
Certificado accidentalidad	mensual	Maria Fernanda Merchan	SI	

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Maria Fernanda Merchan Pacheco	Profesional SST	Maria F Merchan
2	[illegible]	INSPECTOR HSE	
3	Yimmy [illegible]	INTERVENTORIA-ACUCO	
4			
5			
6			

Powered by CamScanner

AM&CIA	ACTA DE REUNION	CODIGO
		VERSION 003
		FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-2023

LUGAR: Oficina Principal	FECHA: 27 Junio /2024	HORA INICIO: 10:00 am.
LÍDER DE LA REUNIÓN:		HORA TERMINACIÓN:

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	Informe Mensual No. 6.	Gabriel Silva
2	Informe Trimestral No. 2	Gabriel Silva
3	Informe bimestral de cadentes	Gabriel Silva.
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
4	Actualización del Plan de SST	Gabriel - Luz Stella Rodriguez

Recomendaciones:

1- Enviar por cada informe presentado un oficio de remisión
2- Se acuerdan las fechas de entrega de los informes.
3- Al Plan de Gestión de SST, se acuerda adicionar las capacitaciones adicionales, adjuntar el nuevo cronograma y los demás documentos que fueron actualizados respecto del primer plan presentado, por la extensión del contrato.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
Informe No. 6	20 junio/24	Gabriel Silva	Cumplido.	Sin observaciones.
Informe Trimestral	8 julio/24	Gabriel Silva	-	-
Informe bimestral	8 julio/24	Gabriel Silva	-	-
Plan SST actualizado por extensión contrato.	12 julio/24	Gabriel Silva y Luz Rodriguez	-	-

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jimmy Quitian	Interventoría	
2	Gabriel Silva	Inspector SST	
3	Luz Stella Rodriguez	SST - Consorcio	
4			
5			
6			

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA	ACTA DE REUNION	CODIGO
		VERSION 003
		FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-2023

LUGAR: BODEGA SAN RAFAEL	FECHA: 10/JULIO/2024	HORA INICIO: 10:00 AM
LÍDER DE LA REUNIÓN: GABRIEL SILVA		HORA TERMINACIÓN: 11:30 AM

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	REVISION ACTUALIZACION PLAN SST	GABRIEL SILVA
2		
3		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. REVISION DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (PLAN SST) MES DE ENERO-FEBRERO 2024.
2. ACTUALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE APLIQUEN A LA PRORROGA Y ADICIÓN DEL CONTRATO DE OBRA.
3. PRESENTAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN SST EN LA FECHA ESTIPULADA.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
ENTREGA PLAN SST	12/07/24	GABRIEL SILVA		

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	JIMMY JOHAN CORTES	INSP. CIVIL 4217-ACINCO	JIMMY CORTES
2	GABRIEL SILVA V	INGFACTOR SST S.R	
3			
4			
5			
6			

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA	ACTA DE REUNION	CODIGO
		VERSION 003
		FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-2023

LUGAR: Bodega	FECHA: 12-08-24	HORA INICIO: 10:00 am
LÍDER DE LA REUNIÓN: Gabriel Silva		HORA TERMINACIÓN: 12:30

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	Revision de Informes	Gabriel Silva
2	Revision de Plan SST	Gabriel Silva
3	Revision capacitaciones ejecutadas proyecto	Gabriel Silva

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. En Revision con la interventoria se evidencio el cumplimiento en la ejecucion de las actividades Cumplimentado el plan SST, Cronograma de Capacitaciones definido para el proyecto.

2 los contratistas han entregado las planillas de seguridad social en sus tiempos estipulados

3. Se actualizo el plan SST para el periodo comprendido de agosto a septiembre

4 En el periodo comprendido de enero a agosto no se presentan accidentes personal propio

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
Cumplimiento por solicitud interventoria	Fechas estipuladas	Gabriel Silva	SI	
			SI	

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Hamed Alvis Tatis	Inspector calidad y SST	Hamed Alvis T
2	Yimmy Yolbay Ochoa	Ing. SST- GHSAD	
3	Gabriel Silva Vega	Inspector Hse	
4			
5			
6			

CONSORCIO SAN RAFAEL TM AM&CIA

ACTA DE REUNION

CODIGO
VERSION 003
FECHA DE ACTUALIZACION 21-08-2023

LUGAR: Bodega	FECHA: 23-9-24	HORA INICIO: 10:00 am
LÍDER DE LA REUNIÓN:		HORA TERMINACIÓN: 12:00

	AGENDA (TEMA / ASUNTO)	RESPONSABLE
1	Revision de Informes	Gabriel Silva
2	Revision de Compromiso	Gabriel Silva
3	Revision de plan JST	Gabriel Silva

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se evidencia el cumplimiento en entrega apertura de los informes Solicitado al contratista
2. Se revisaron las mejoras a los hallazgos encontrados por la inventaria (cabeza Fellas, contratista DUC).
3. A la Fecha los contratistas han entregado los Parafiscales al dia.
4. Se establecen fechas de informes mensual SST y trimestral
5. Se evidencio el Cumplimiento de las capacitaciones Programadas para el periodo de octubre. Se hicieron dos refuerzos a la empresa contratista octubre 19

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			SEGUIMIENTO	
ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
Cumplimiento y entrega de informe trimestral	14-10-24	Gabriel Silva		
		Gabriel Silva		

ASISTENTES

#	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Manuel Alvis Tarazo	Inspector calidad y SST	Manuel Alvis T
2	Yimmy Cohen Cantillo	Ing. Civil - SST	
3	Gabriel Silva Vega	Inspector HSE	
4			
5			
6			

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					
8	2024	8	2024	Y	11 09 2024	80057472	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					
9	2024	8	2024	E	11 09 2024	80199572	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	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
1	CC 1013650827	PEREZ MORA DAVID ALFONSO	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-25	CCF24
2	CC 1018497749	RAMOS VARGAS SHARON DAYANA	1	0			Si	001	11																EPS037	230301	14-25	CCF24
3	CC 1048221618	MARTINEZ RAMOS ANDER BROOM	1	0			Si	001	11																EPS037	230301	14-25	CCF24
4	CC 1233910178	GONZALEZ PINTO CRISTIAN DANILO	1	0			Si	001	11																EPS005	230201	14-25	CCF24
5	CC 79891300	VALENCIA PERALTA PAOLO DIMAURO	1	0			Si	001	11																EPS005	230201	14-25	CCF24
6	CC 80213244	GAONA JIMENEZ CARLOS JULIO	1	0			Si	001	11																EPS005	25-14	14-25	CCF24
7	CC 80436705	SILVA VEGA GABRIEL	1	0			Si	001	11																EPS002	230301	14-25	CCF24
8	CC 80436705	SILVA VEGA GABRIEL	1	0			Si	001	11												X				EPS002	230301	14-25	CCF24
9	CC 80904020	ESTUPIÑAN GALEANO LEONEL ELIECER	1	0			Si	001	11																EPS017	25-14	14-25	CCF24
10	CC 93476924	PENAGOS TRUJILLO GUSTAVO	1	0			Si	001	11		X														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 19/08/2024 y el 23/09/2024 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 23 días del mes de septiembre 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 23/09/2024 12:15:40. 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, Inspecciones, Preoperacionales y Permisos de Trabajo.
  Anexo 02.4.: Registros de Entrega de EPP.
  Anexo 02.5.: Registros de Inspección de Vehículos.
  Anexo 02.6.: Registros de Inspección de Equipos de Emergencias.
  Anexo 02.7.: Certificado de Accidentalidad.
  Anexo 02.8.: 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 9

AGOSTO - SEPTIEMBRE DEL 2024

CRISTINA CASTAÑO
Coordinador SST

B & C
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 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	INDUCCIONES	2

En el periodo comprendido entre el 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024, se presentaron (2) dos nuevos ingresos de personal operativo a ByC Ingeniería y Servicios S.A.S, de igual manera NO se presentaron nuevos ingresos de Estructuras Metálicas de Colombia S.A.S asociados al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	NOVEDADES DE RETIRO DE PERSONAL	5

De igual manera, durante este periodo se presentaron (5) cinco retiros de personal de ByC Ingeniería y Servicios S.A.S asociado al contrato TM 2811-2023 del consorcio Mantenimiento Transmilenio; se adjuntan documentos de evidencia de paz y salvos de los retiros.

FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	CAPACITACIONES Y CHARLAS	34







FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	ENTREGA DE EPP	34











FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	USO ADECUADO DE EPP	34









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









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







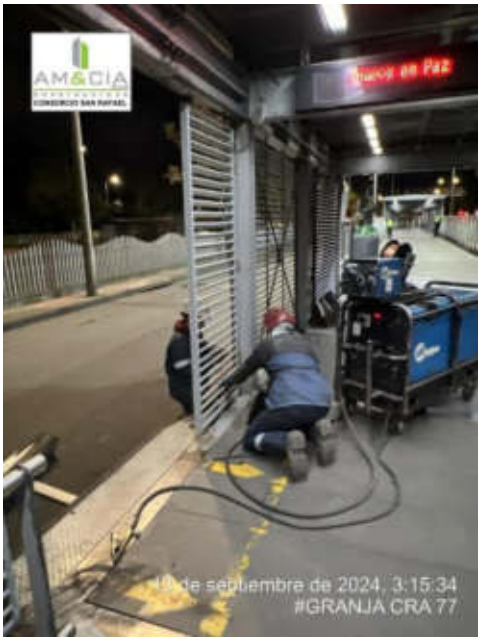


FECHA	TEMA	N° DE ASISTENTES
DIARIAMENTE	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	34





FECHA	TEMA	N° DE PARTICIPANTES
Del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024	INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	34









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 20 de agosto al 19 de septiembre 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.

El accidente de trabajo del colaborador Wilson Pico Ocurrido el 29 de agosto, no se presentó en la ejecución de actividades del contrato consorcio san Rafael.

RESULTADOS DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD

En el periodo entre el 20 de agosto al 19 de septiembre del 2024, correspondiente al informe 9, 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

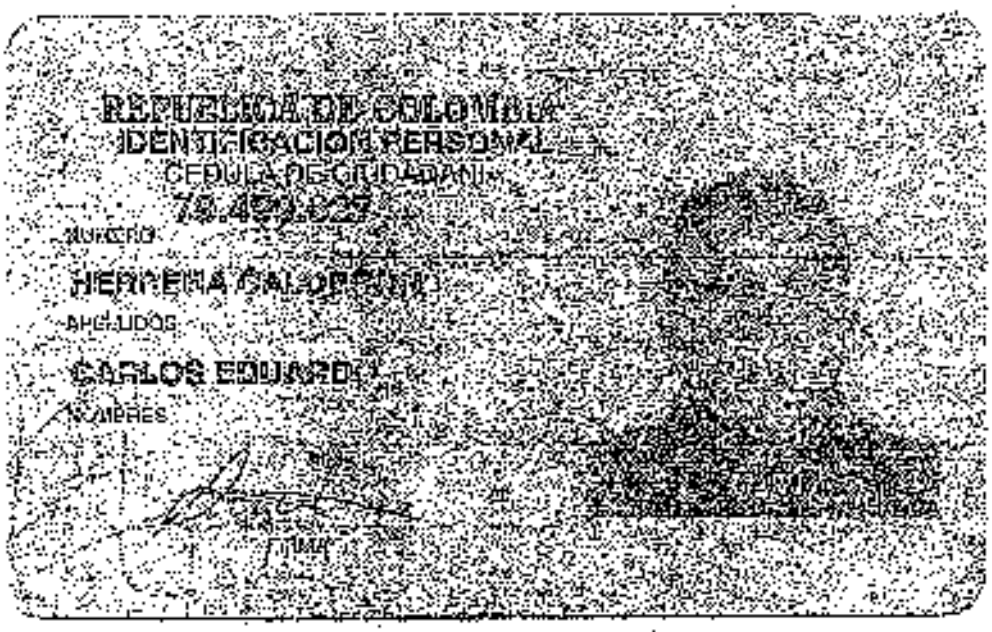
Autopista Medellín Km 2.5 vía parcelas. Centro empresarial OIKOS. Bodega D 58
e-mail: coordinacionsst.bycingenieria@gmail.com

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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.421.627
NUMERO
HERRERA CALDERON
APELLIDOS
CARLOS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
14-ENE-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-MAY-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900139-5149221-M-0079496621-20010707
02740D1d7D 02 105486701

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
CARLOS EDUARDO HERRERA CALDERON	C.C.	79,499,627	27/08/2024	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 lunes 26 de agosto de 2024 a las 01:58:16 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) CARLOS EDUARDO HERRERA CALDERON identificado(a) con CC No. 79499627, 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: 30/08/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 27/08/2024.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 30/08/2024

VIGILADO SuperSubsidio

Nombre	Identificación	Parentesco	Recibe subsidio	Discapacidad	Fecha de afiliación	Estado
VALERIA ESTEFAN HERRERA GOMEZ	1141327752	Hijo	NO	NO	30/08/2024	VIGEN
JOHAN DANIEL HERRERA GOMEZ	1016031381	Hijo	NO	NO	30/08/2024	VIGEN
EDISON ESTIVEN HERRERA GOMEZ	1028900119	Hijo	NO	NO	30/08/2024	VIGEN



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 30/08/2024

VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS EDUARDO HERRERA CALDERON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79499627,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
	RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha:

27 agosto /2024

Respetados Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIODICO ___ O INGRESO X realizado el día 27 del mes 08 del año 2024 se encontró:

CONCEPTO
Apto para el cargo con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES
Gafas con
Audiometría
Uso de protección Auditiva

Por lo anterior se le solicita informe que tanto, 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 e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST: Reglamentario del Sector Trabajo
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. (Decreto 1443 de 2014, art. 19).

Por lo anterior se recomienda tener en cuenta el diagnóstico y realizar tramite ante la EPS, si así lo requiere.

Cordialmente,

Responsable SG-SST

Firma y Nombre: Cristina Cadavid

Colaborador

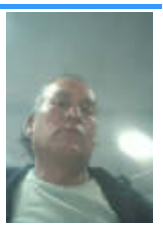
Firma y Nombre: Carlos Eduardo Herrera C.
79499627

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. - 2024/08/26	Nro Ingreso:	20240826020119
Paciente:	CARLOS EDUARDO HERRRERA CALDERON	CC:	79499627
Edad:	54 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-08-26 12:01:40	Fecha Atención:	2024-08-26 10:51:52
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA Y EJERCICIOS USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA LAVADO OTICO BILATERAL EN EPS. ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	APTO
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

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.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA Y EJERCICIOS USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA LAVADO OTICO BILATERAL EN EPS. ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL

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: CARLOS EDUARDO HERRRERA CALDERON

Identificacion: CC. - 79499627

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Inducción

FECHA: 24/03/2023 HORA: 08:00 am

EXPOSITOR: Cristina Castaño

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	X
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Carlos Herrera	79499627	B y C	Conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR Cristina Castaño

	NEDEVAC	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA DE APROBACION	

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	CEDULA ND	EPS	ARL	RH	ALERGIAS	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	No TELEFONICO
1	Carlos Herrera	Conductor	V&C	79.879.623	famisanar	ARL Colpatria	A+	Penicilina	Pedro Herrera	310 791 7414
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
		Versión: 02
	EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN	Página 1

INDUCCIÓN:_____ REINDUCCIÓN:_____

Nombre: Carlos Eduardo Herrera Calderón C.C: 79499627

Fecha: 27-08-2024 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 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]

b. Política de calidad [X]

c. Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. [X]

d. Política de Responsabilidad Social [X]

e. Política de Seguridad Vial [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





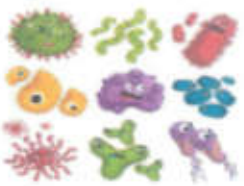
RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO







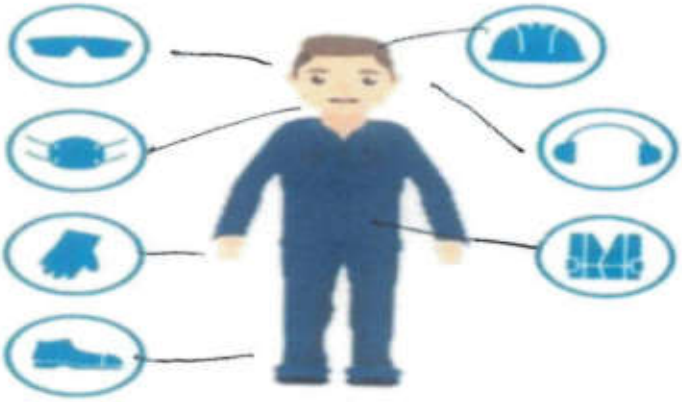
7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro

b. Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

c. A Y B son verdaderas

8. Relacione en la imagen los elementos de protección personal.



9. Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

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 cocina

Líquidos Inflamables: Pintura, gasolina, petróleo y derivados.

Materiales Sólidos: Madera, papel, cartón, tela, plástico

Metales Combustibles: Sodio, potasio, magnesio, aluminio.

Eléctricos: Equipos o instalaciones eléctricas,

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 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.

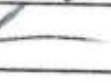
El NO consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas fomenta estilos de vida saludables y un mejor servicio de parte de todos nuestros colaboradores. Conscientes que el consumo de Alcohol, Tabaco y/o Drogas, tiene efectos adversos en la salud, su entorno laboral y familiar, nos comprometemos a:

- 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: Carlos Herrera

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

FECHA: 27/08/24

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: Carlos Herrera

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 27/08/24

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST01
B & C	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: Carlos Herrera

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 27/08/24

B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.183-2	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: GTH.SST 35
		Versión: 02
	NOTIFICACIÓN DE 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 las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

Elementos de protección personal: Botas de caucho, capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol, protector auditivo de silicona, respirador con filtro de aire y/o tapabocas los demás que se requieran según la actividad.

Riesgos existentes:

	-	X	**Químico:** Material particulado, gases, vapores, humos y aerosoles.
X	**Locativos:** Golpes, caídas a diferente nivel o a nivel, terrenos inestables	X	**Biológico** animales y residuos en descomposición. Exposición a COVID19 por contagio.
X	**Psicolaborales:** carga física y carga mental, relaciones interpersonales	X	**Ergonómicos:** Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos, levantamiento y transporte de cargas
X	**Seguridad:** Intervención de vías **Físico: Ruido**, Radiaciones no ionizante, vibraciones, temperaturas extremas	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica contacto directo o 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 conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores y organizados para evitar el robo 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 realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignados para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso de los peatones del sector, terciar las herramientas (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera movilizarse por senderos 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 prestar especial atención a la existencia de redes de energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño.
- Se prohíbe fumar y consumir sustancias alcohólicas en los frentes de obra.Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra.Es obligatorio portar 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 el personal contara con 5 días para la realizarse el examen de egreso.

Yo Carlos Herrera identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 79.499.627

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS,** la cual se firma el 27 de 08 de 2024

+ _____ +79499627

Firma del trabajador — Numero de documento

Cristina Cortés 1007303794

VoBo Residente SST — Numero de documento

SG-SST

CÓDIGO: SST-FO-01

VERSIÓN: 001

FECHA: 15-02-2021

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA: Carlos Herrera CARGO: Conductor

C.C: 79.497.624 AREA: Operativa PLANTA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo, _____ identificado (a) con CC _____, he sido capacitado (a) para cumplir mi labor como se indica en el presente documento y entiendo que es mi responsabilidad cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, reportar de inmediato cualquier condición insegura que pueda poner en peligro mi integridad física, mental y social y la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo.

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA, FACIAL Y AUDITIVA: CASCO	CASQUILLO	BARBUQUEJO	CAPUCHON	MONOGAFAS GOGGLES	CAREFRENO	VISOR CARETA	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: MASCARILLA PURIFICADORA PARA GASES	CARTUCHO	TAPABOCAS	RESPIRADOR MEDIA CARA FILTROS	PROTECCIÓN AUDITIVA: COPA	FILTROS TIPO CAPSULITO	PROTECCIÓN CORPORAL: PROTECTOR AUDITIVO	PROTECCIÓN CORPORAL: CHALECO REFLECTIVO	PROTECCIÓN CORPORAL: PETO	PROTECCIÓN CORPORAL: DELANTAL	PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS: GUANTES DE PROTECCIÓN	PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS: MANGA PROTECTORA	PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS: GUANTES DE VAQUETA	PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS: GUANTES DE CARNAZA	PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS: GUANTES DE CAUCHO	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: MANGAS ANTIFLUIDOS	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: PETO ANTIFLUIDO	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: CAMISA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: PANTALON	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: DOTACION	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: CHALECO SEGURIDAD	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: BOTAS	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: SOLDADOR	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: Overol	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: TRAJE PARA LLUVIA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: CHAQUETA	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: IMPERMEABLE	PROTECCIÓN PARA LA CABEZA: PANTALON	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
27/05/21	X			X													X		X																		

OBSERVACIONES:



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.005.593

Apellidos
SERRATO

Nombres
JORGE ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 ABR 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
19 ABR 2000, GUADUAS

Firma

Fecha de expiración
04 NOV 2032

Powered by CamScanner

.00

0069571 82

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0069571824151 15<<<<<<<<<<
8204103M3211049COL79005593<<<3
SERRATO<<JORGE<ANDRES<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

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
JORGE ANDRES SERRATO	C.C.	79,005,593	02/09/2024	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 viernes 30 de agosto de 2024 a las 02:12:08 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 02/09/2024, 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
7601578	02/09/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79005593	JORGE ANDRES SERRATO	1500000	CONDUCTOR - REPARTIDOR	2024-09-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ANDRES SERRATO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79005593,** se encuentra afiliado/a desde **09/07/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de agosto de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JORGE ANDRES SERRATO identificado(a) con CC No. 79005593, 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: 02/09/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 02/09/2024.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 02/09/2024

VIGILADO SuperSubsidio

Nombre	Identificación	Parentesco	Recibe subsidio	Discapacidad	Fecha de afiliación	Estado
NICOLAS ANDRES SERRATO ROJAS	1072748522	Hijo	SI	NO	04/04/2024	VIGEN
ANGELA PATRICIA ROJAS MARROQUIN	39813543	Cónyuge	NO	SI	04/04/2024	VIGEN

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 02/09/2024

VIGILADO SuperSubsidio

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 60
	RECOMENDACIONES LABORALES- EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Versión: 01
		Página 1

Ciudad y fecha:

2 Sept. 2024

Acompañante Sr (a):

De acuerdo al examen médico ocupacional

PERIÓDICO ☐ INGRESO X realizado el día 27 del mes 08 de año 24 , se encontró:

CONCEPTO
Apto para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Valoración, medicina laboral. Cuestionario de pesquisa Auditiva en ruido. Audiometría Ocupacional. Entregar los resultados

Por lo anterior se le solicita informe que como el médico está revisando 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. Procurarse 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 definidas 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 Cadavid

Colaborador

Firma y Nombre: Diego A. Andrés Santos

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. - 2024/08/30	Nro Ingreso:	20240827020141
Paciente:	JORGE ANDRES SERRATO .	CC:	79005593
Edad:	42 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2024-08-27 11:47:38	Fecha Atención:	2024-08-27 10:52:56
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NORMAL
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

Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, ESPIROMETRIA DENTRO DE 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: JORGE ANDRES SERRATO .
Identificacion: CC. - 79005593

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-015
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 002
		FECHA: 01-02-2023

TEMA: Induccion

FECHA: 01/09/2023 HORA: 08:00 AM

EXPOSITOR: Cristian Cardona

CAPACITACIÓN	
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	X
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Nelco Sapato	7.900.559	B. y C.	conductor	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

FIRMA EXPOSITOR Cristian Cardona

			CODIGO	
			VERSION	
			FECHA DE APROBACION	

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	CEDULA No	EPS	ARL	RH	ALERGIAS	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	No TELEFONICO
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

	TALENTO HUMANO / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SEG.SST 14
		Versión: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Página 1

INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: _____

Nombre: Jorge Andres Soto C.C: 79005792

Fecha: 2-09-2024 Cargo: Conductor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta vale (0.2). la inducción se aprobara con un minimo de 16 puntos en total, de obtener menos de esta nota debe volver a realizar nuevamente inducción y evaluación.	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 en Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en los temas previos a la ejecución de un proyecto, para o ingreso a la empresa

1. Marque con una X las políticas de BYC INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S

a. Politica sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. [X]
b. Política de calidad [X]
c. Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. [X]
d. Política de Responsabilidad Social [X]
e. Política de Seguridad Vial [X]

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 a jefe de inmediato [V]
2 Trasladar al accidentado a la IPS [ ]
3 Llamar a la Arl. [ ]

4. Que significa COPASST?

a. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo [V]
b. Comité de convivencia laboral [ ]
c. Copiloto de salud [ ]

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiologia de la empresa.

a. PVE Auditivo [F]
b. PVE Psicosocial [V]
c. PVE Cardiovascular [V]
d. PVE Osteomuscular [V]
e. PVE Visual [V]
f. PVE Biológico [V]

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO

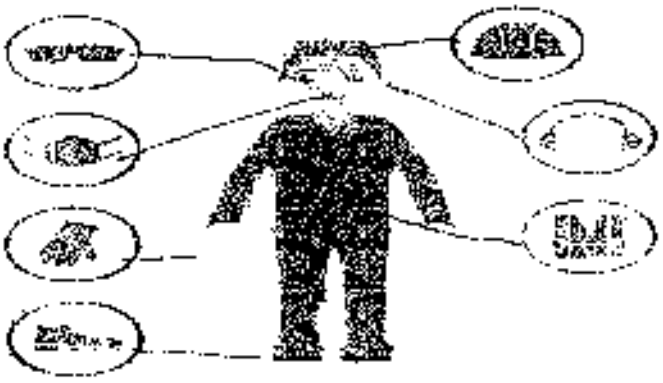




7. ¿Que es ATS y para que sirve ?

a. Análisis de trabajo seguro [ ]
b. Documento diligenciado por el trabajador donde indica los riesgos, las consecuencias y las medidas preventivas [V]
c. A y B son verdaderas [ ]

8. Rotule 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, lagos, quebradas.

b. Arrojando químicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: Negra	Bolsa de Color: Verde	Bolsa de color: Azul
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 debe 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: F
4. Ayudar a corregir el acto o condición insegura: V

12. QUÉ 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 no afección respiratoria fiebre mayor o igual a 38 °c, tos

b. Dificultar para respirar, dolor de garganta, fatiga, dolor en el pecho, desmayo, 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, usa 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

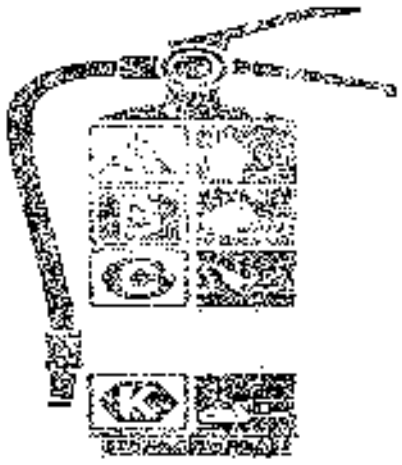
18.Que es RCD?

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 cocina

Líquidos inflamables:

Gasolina, diesel, alcohol y otros combustibles

Materiales sólidos:

Madera, papel, tela y plásticos

Energía eléctrica:

Equipos eléctricos energizados

CLASE K: Para líquidos combustibles de cocina (aceites vegetales o animales) en aparatos de cocina comerciales.

CLASE A: Para incendios en materiales comunes como madera, papel, tela y plásticos.

CLASE C: Para incendios que involucran equipos eléctricos energizados.

CLASE B: Para incendios en líquidos inflamables como gasolina, diesel, alcohol y otros combustibles.

20.Que es un extintor ABC? Es apropiado 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 contínua 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: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 2-09-24

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: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: 02 - Sep - 2024

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: Jorge Andres Cuadro

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FECHA: 2-09-24

	TALENTO HUMANO/SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: [illegible]
		Versión: 01
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Página 1

Descripción: Notificación de riesgos existentes al personal que cumple funciones dentro del proyecto con el fin de brindar herramientas necesarias para el cargo y que está expuesto a los peligros de su actividad. A continuación se presentan los puntos de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

Elementos de protección personal: botas de caucho, capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol, protector auditivo de sistema respirador con filtro de cartucho para los demás que se requieran según la actividad.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento.	X	Químicos: Material particulado, gases, vapores, humos y derivados.
X	Locativos: Golpes, caídas a diferente nivel o a nivel, terrenos resbalosos.	X	Biológicos: animales y residuos en descomposición. Exposición a COVID19 por contagio.
X	Fisicopsíquicos: carga física y carga mental, relaciones interpersonales.	X	Ergonómicos: Posturas inadecuadas, Sobresfuerzos levantamiento y transporte de cargas.
X	Seguridad: Intervención de vías, Fluido: Ruido, Radiaciones no ionizantes (térmicas), Incendios, explosión.	X	Eléctricos: Radiación de energía eléctrica de corriente directa o indirecta.

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 o incidentes.

La [illegible] de riesgos y requerimientos mínimos sobre riesgos presentes que se encuentran en el proyecto.

Portar un botiquín con todos los materiales indispensables y necesarios para brindar los primeros auxilios en caso de accidentes. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra.

Por seguridad el operario debe usar los elementos de protección durante la realización de sus tareas. Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza actividad correspondiente. Con el uso adecuado de protección personal reglamentario se evitan accidentes. Conocer y mantenerse alerta a las señales, rutas de evacuación y puntos de seguridad, de prevención en caso de emergencia.

Tomar las medidas preventivas durante las pausas activas (para levantar el peso del cuerpo) [illegible] el peso de las herramientas, etc.

Por cada actividad: herramientas, elementos, etc. Hacer uso adecuado del [illegible] de la obra para facilitar el peso de las personas de acuerdo con las normas (pesos, [illegible]) que se requieran para cargar por empleados particulares para evitar golpes o caídas, prevenir y evitar daños innecesarios en [illegible] solicitado por parte, sitio en [illegible] en el lugar correspondiente.

El [illegible] deberá [illegible] a [illegible] de todos los empleados [illegible] de [illegible] para [illegible] [illegible] [illegible]

SG-SST

CODIGO: SG-SST-F-[illegible]

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION

VERSION: 2.0

FECHA: 22-12-2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR O CONTRATISTA: Jorge Andres Lozada

CARGO: Conductor

C.C.: 79005593

AREA: Operativa

PLANTA: B1C

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO SST

Yo, _____ identificado(a) con CC. _____ Mediante la presente hago constar que he sido capacitado en el uso y cuidado de los elementos de protección personal que me entrega [illegible] según el tipo de riesgo a que estoy expuesto en mi labor. Me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas por la empresa y a utilizar los elementos de protección personal suministrados para el desarrollo de mis actividades laborales. Entiendo que el uso de estos elementos es obligatorio durante la jornada de trabajo y que su mal uso o pérdida por negligencia puede generar sanciones.

ELEMENTOS REQUERIDOS

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN CRANEAL	PROTECCIÓN AUDITIVA	PROTECCIÓN VISUAL	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN DE MANOS	PROTECCIÓN DE PIES	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO	ENTREGADO POR	FIRMA DEL TRABAJADOR
02-09-2024		X			V	X		[illegible]	[illegible]

OBSERVACIONES:

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 261

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S

Empleado:	DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO	Identificación:	1000002761	Tipo de Contrato:	Labor Contratada
Centro de Costo:	Produccion	Fecha Liquidacion:	26/08/2024	Fecha Terminación:	26/08/2024
Fecha Ingreso:	05/06/2024	Fecha Fin Contrato:		Clase Nómina :	Normal
Cargo:	AUXILIAR DE OBRA			Causal de Terminación:	Despido por Justa Causa

	Fecha Inicial	*Fecha Final*	*Dias Periodo*	*Ausencia*	*Dias Liq.*	*Salario Prom*	*Vr Liquid.*	*Anticipos*	*Valor Neto*
Vacaciones	05/06/2024	26/08/2024	82,0	10,0	72,0	1.800.000	180.000	0	180.000
Prima	01/07/2024	26/08/2024	56,0	10,0	46,0	1.800.305	241.529	0	241.529
Intereses sobre Cesantias	05/06/2024	26/08/2024	82,0	10,0	72,0	347.128	8.231	0	8.231
Cesantias	05/06/2024	26/08/2024	82,0	10,0	72,0	1.785.180	347.128	0	347.128
Total Prestaciones:							726.998	**0**	**726.998**
Otros Descuentos									0
Otras Deducciones									0
Incapacidades									0
Retención en la Fuente									0
Total Aportes									0
Total Liquidación									**726.998**

Nómina

Concepto Nómina	*Cantidad*	*V/r. Unitario*	*Devengado*	*Deducido*
Aportes Pension Trabajador			0	41.172
Aportes Salud Trabajador			0	41.172
Ausencia sin soporte	8		0	0
Auxilio de Transporte	18	5.400	97.200	0
Recargo Nocturno	126	1.979	249.504	0
Aux de movilizacion	1	72.000	72.000	0
Sueldo	18	43.333	780.000	0
	Total		1.198.504	82.344
	Total Nómina			1.116.159
			Neto a pagar:	**1.843.157**

Firma del empleado CC : 1000002761

B&C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

Cota, 08 de julio del 2024.

Señor (a):
DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO.

Asunto: ***SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO***

Cordial Saludo.

Mediante la presente la empresa **B&C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.** Con NIT 900.400.133 radicada en Cota-Cundinamarca, solicita que el señor(a) **DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO.** Identificado con cedula de ciudadanía No. **1000002761de BOGOTA** se realice el examen de egreso dentro de los 5 días hábiles a partir del 27 de agosto de 2024, en las instalaciones de la compañía IPS ALESO ubicada en la calle 63 # 11-45 oficina 303 en la ciudad de Bogotá.

Señor **DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO,** de no ser realizado este examen se declarará que al momento de usted desvincularse de nuestra compañía se encuentra en buen estado de salud.

Agradezco su amable colaboración

Atentamente,

Margarita Arteaga C.
Analista De Recursos Humanos
B&C Ingeniería y Servicios SAS
NIT. 900.400.133-2

Cota, 26 de agosto del 2024

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO
C.C. **1000002761**
FECHA DE RETIRO: 26/08/2024
CARGO: AUXILIAR DE OBRA

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA-SELLO
ALMACÉN	RAFAEL NIÑO	
JEFE INMEDIATO	Wilson Urrea	
SEGUR. INDUSTR.	Cristina Castaño	
PERSONAL	Luz Margarita Arteaga C.	
CONTABILIDAD	Yenny Herrera	

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

FIRMA
DANIEL ESTIVEN CHITIVA ERAZO
C.C. **1000002761**

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 256

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S

Empleado:	**DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA**	Identificación:	**1041976195**	Tipo de Contrato:	**Labor Contratada**
Centro de Costo:	**Produccion**	Fecha Liquidación:	**21/08/2024**	Fecha Terminación:	**16/08/2024**
Fecha Ingreso:	**30/05/2024**	Fecha Fin Contrato:		Clase Nómina :	**Normal**
Cargo:	**AUXILIAR DE OBRA**			Causal de Terminación:	**Despido por Justa Causa**

	Fecha Inicial	*Fecha Final*	*Dias Periodo.*	*Ausencia*	*Dias Liq.*	*Salario Prom*	*Vr Liquid.*	*Anticipos*	*Valor Neto*
Vacaciones	30/05/2024	16/08/2024	77,0	13,0	64,0	1.300.000	115.556	0	115.556
Prima	01/07/2024	16/08/2024	46,0	11,0	35,0	1.785.668	173.607	0	173.607
Intereses sobre Cesantias	30/05/2024	16/08/2024	77,0	13,0	64,0	343.344	7.325	0	7.325
Cesantias	30/05/2024	16/08/2024	77,0	13,0	64,0	1.931.312	343.344	0	343.344

Diego Andres Perez

Firma del empleado CC : 1041976195

B&C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

Cota. 21 de agosto del 2024.

Señor (a):
DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA.

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) **DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA.** Identificado con cedula de ciudadanía No. **1.041.976.195 de San Bernardo del Viento** se realice el examen de egreso dentro de los 5 días hábiles siguientes a este comunicado, 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 **DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA.** 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,

Diego Andres

Margarita Arteaga C.
Analista De Recursos Humanos
B&C Ingeniería y Servicios SAS
NIT. 900.400.133-2

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA
C.C. **1.041.976.195**
FECHA DE RETIRO: 16/08/2024
CARGO: AUXILIAR DE OBRA

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA-SELLO
ALMACÉN	RAFAEL NIÑO	
JEFE INMEDIATO		
SEGUR. INDUSTR.	Cristina Cadavid	
PERSONAL		
CONTABILIDAD	Yenny Herrera	

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

Diego Andres Perez
FIRMA.
DIEGO ANDRES PEREZ CARDOZA
C.C. **1.041.976.195**

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 262

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S

Empleado:	OSCAR JAVIER GOMEZ MELO	Identificación	93235906	Tipo de Contrato.	Labor Contratada
Centro de Costo:	Produccion	Fecha Liquidacion.	28/08/2024	Fecha Terminación:	23/08/2024
Fecha Ingreso:	08/07/2024	Fecha fin Contrato		Clase Nómina :	Normal
Cargo:	INSPECTOR SST			Causal de Terminación:	Renuncia

	Fecha Inicial	*Fecha Final*	*Dias Periodo*	*Ausencia*	*Dias Liq.*	*Salario Prom*	*Vr Liquid.*	*Anticipos*	*Valor Neto*
Vacaciones	08/07/2024	23/08/2024	46,0	1,0	45,0	2,200,000	137,500	0	137,500
Prima	08/07/2024	23/08/2024	46,0	1,0	45,0	3,359,283	419,910	0	419,910
Intereses sobre Cesantías	08/07/2024	23/08/2024	46,0	1,0	45,0	419,910	6,299	0	6,299
Cesantías	08/07/2024	23/08/2024	46,0	1,0	45,0	3,359,283	419,910	0	419,910

Firma del empleado CC 93235906

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT 900.400.133-2

Cota, 26 de agosto del 2024

Señor(a):

OSCAR JAVIER GOMEZ MELO.

Asunto: *SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO*

En respuesta a la comunicación de renuncia irrevocable, nos permitimos manifestarle que la compañía ha decidido aceptar la renuncia, al cargo que venía desempeñando como **INSPECTOR SST,** La cual fue notificada por usted el día 23 de agosto del 2024, dando por terminado el vínculo laboral a partir de esta misma fecha.

Agradecemos a usted los servicios prestados a la compañía y le deseamos éxito en su vida personal y profesional.

Dando conformidad con lo establecido en el Artículo 57 del **Código Sustantivo del Trabajo** y la Resolución 2346 de 2007; y con el fin de facilitar el trámite que debe seguir le solicitamos gentilmente realizarse el examen médico de egreso, para lo cual le indicamos que a partir del día 27 de agosto del 2024 usted tiene (5) días hábiles para la práctica del mismo.

Cordialmente,

Luz Margarita Arteaga Cuadrado
Analista de Recursos Humanos

En caso de no querer realizarse los exámenes por favor diligenciar la siguiente información:

Yo _____, identificado con Cedula de Ciudadanía N°_____, que, habiendo sido informado sobre el examen médico ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo

Firma _____
CC 93233406.

NIT 900.400.133-2

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: OSCAR JAVIER GOMEZ MELO
C.C. **93235906**
FECHA DE RETIRO: 23/08/2024
CARGO: INSPECTOR SST

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA-SELLO
ALMACÉN		
JEFE INMEDIATO		
SEGUR. INDUSTR.		
PERSONAL		
CONTABILIDAD		

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

93231906

FIRMA.
OSCAR JAVIER GOMEZ MELO
C.C. **93.235.906**

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 136

ESPECIALES METALICOS DE OCCIDENTE S.A.S

Neto a pagar

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS
C.C **3.209.406**
FECHA DE RETIRO: 20/08/2024
CARGO: CONDUCTOR

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA-SELLO
ALMACEN	Rafael Nieto	
JEFE INMEDIATO	Wilson Chirea	
SEGUR. INDUSTR.	Cristina Castaño	
PERSONAL	Sandra Milena Arango	
CONTABILIDAD		

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

FIRMA
ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS
C C. **3.209.406**

Autopista **Medellín** Km 2.5 **vía Parcelas** Centro **Empresarial OIKOS CIEM** OCCIDENTE **Bodega** D-58Teléfono: (1)8966516- Celular 3164132185/313 676 59 69
E-mail: estructurasmetalicasdecolombia@hotmail.com
estructurasmetalicascolombia16@gmail.com

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA

Cota, 20 de agosto de 2024.

Señor:
ROBERTO RODRIGUEZ BURGOS
Asunto: *SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO*

Cordial Saludo.

Mediante la 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 este comunicado, 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

ESTRUCTURAS METÁLICAS DE COLOMBIA
NIT. 900.924.158-5

Autopista Medellín Km 2.5 vía Parcelas Centro Empresarial OIKOS CIEM OCCIDENTE Bodega D-58
TEL: 3133512532-(1)8966518
E-mail: estructurasmetalicasdecolombia@hotmail.com estructurasmetalicascolombia16@gmail.com

INFORME DE LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO # 271

B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S

Empleado:	**SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN**	Identificación:	**1014202900**	Tipo de Contrato:	**Indefinido**
Centro de Costo:	**Produccion**	Fecha Liquidación:	**03/09/2024**	Fecha Terminación:	**31/08/2024**
Fecha Ingreso:	**25/05/2023**	Fecha Fin Contrato:		Clase Nómina :	**Normal**
Cargo:	**AUXILIAR DE OBRA**			Causal de Terminación:	**Renuncia**

	Fecha Inicial	*Fecha Final*	*Dias Periodo.*	*Ausencia*	*Dias Liq.*	*Salario Prom*	*Vr Liquid.*	*Anticipos*	*Valor Neto*
Vacaciones	25/05/2024	31/08/2024	96,0	12,0	84,0	1.400.000	163.333	0	163.333
Prima	01/07/2024	31/08/2024	60,0	8,0	52,0	1.841.924	266.056	0	266.056
Intereses sobre Cesantias	01/01/2024	31/08/2024	240,0	12,0	228,0	1.198.358	91.075	0	91.075
Cesantias	01/01/2024	31/08/2024	240,0	12,0	228,0	1.892.144	1.198.358	0	1.198.358
Total Prestaciones:							**1.718.822**	**0**	**1.718.822**
Otros Devengados									0
Otros Deducidos									0
Indemnización									0
Retención en la Fuente									0
Total Aportes									0
Total Liquidación									**1.718.822**

Neto a pagar: **1.718.822**

Sergio Benavides 1014202900

Firma del empleado CC : 1014202900

Cota, 03 de septiembre del 2024

Señor(a):

SERGIO LEONARDO **BENAVIDES MARIN.**

Asunto: ***SOLICITUD EXAMEN DE EGRESO***

En respuesta a la comunicación de renuncia irrevocable, nos permitimos manifestarle que la compañía ha decidido aceptar la renuncia, al cargo que venía desempeñando como **OFICIAL DE OBRA CIVIL,** La cual fue notificada por usted el día 2 de septiembre del 2024, dando por terminado el vínculo laboral a partir del 31 de agosto del 2024.

Agradecemos a usted los servicios prestados a la compañía y le deseamos éxito en su vida personal y profesional.

Dando conformidad con lo establecido en el Artículo 57 del **Código Sustantivo del Trabajo** y la Resolución 2346 de 2007; y con el fin de facilitar el trámite que debe seguir le solicitamos gentilmente realizarse el examen médico de egreso, para lo cual le indicamos que a partir del día 27 de agosto del 2024 usted tiene (5) días hábiles para la práctica del mismo.

Cordialmente,

Lic. Margarita Arteaga Cuadrado
Analista de Recursos Humanos

En caso de no querer realizarse los exámenes por favor diligenciar la siguiente información:

Yo Sergio Benavides, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1014202920, que, habiendo sido informado sobre el examen médico ocupacional de egreso, desisto en forma expresa a la realización del mismo

Firma
CC 1014202920

NIT 900.400.133-2

PAZ Y SALVO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO

NOMBRE DEL EMPLEADO: **SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN**
C.C. **1014202900**
FECHA DE RETIRO: 31/08/2024
CARGO: OFICIAL DE OBRA CIVIL

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA, SELLO
ALMACÉN	Rafael Nuñez R.	
JEFE INMEDIATO	Wilson Urrea	
SEGUR. INDUSTR.	Cristian Castaño	
PERSONAL	Ana Margarita Arteaga C.	
CONTABILIDAD	Jenny Herrera	

Autorizo expresamente a la Empresa para que los valores o sumas por deudas anotadas en el presente, sean descontados de mis Prestaciones Sociales o Salarios que a la fecha de mi retiro me corresponda.

FIRMA.
SERGIO LEONARDO BENAVIDES MARIN
C.C. **1014202900**

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

REGISTRO DE ASISTENCIA

VERSION: 003

FECHA: 16-02-2024

TEMA: Cultura de vida Jakubbi ARL

FECHA: 11-09-2024 HORA: 20:20

EXPOSITOR: Tiras de los vias

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	WILBERT NOISEL CALADO RAMIRO	8405651	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Licencia Estudio
2	ALEXANDER DIAZ RIVERA	1003070761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No Asistio
3	ANDRES EDUARDO PUENTES VALDERRAMA	1005770450	EMC	AUXILIAR DE OBRA	No Asistio
4	MARCELO ALBERTO THOMAS SANDOVAL	7204791	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	No Asistio
5	EDWARD WILLAM TRIANA	1124243743	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No Asistio
6	CARLOS JAVIER FERNANDEZ PON	1001 938560	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No Asistio
7	OSCAR AGUSTO DAZA PANDIÑO	79193076	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
8	CESAR AUGUSTO CARDOZO BARRERA	80867211	BYC	SOLDADOR	
9	DANIEL FELIPE CHACK MELO	1030948061	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
10	CARLOS ALEKSEY MORALES SANDOVAL	1014280078	HS	INSPECTOR DE OBRA	
11	DUMAN LEONARDO MIRA CLAVIJO	1071005872	BYC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
12	DAYANA PORNELES MUÑOZ	1064068307	HS	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	72155275	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	PEDRO ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002230831	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
15	JOSE BENJAMIN ORTIZ ESTUPIÑAN	8300670	BYC	PINTOR	
16	JOSE DAVID DONADO	1065067457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1065177587	BYC	SOLDADOR	
18	YAIR ROLANDO QUIJANO NIETO	80018891	BYC	CONDUCTOR	En obra
19	JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	1065352921	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan David
20	JUAN DAVID OLIVO	1073230459	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Juan d
21	LEONIDAS RAMIREZ	1059800888	BYC	AUXILIAR DE OBRA	En obra
22	LUIS FERNANDO BOHORQUEZ CARO	3800403	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
23	DAVID ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	1003861159	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	Inspección
24	MARIO JOSE PEREZ MARSIGLIA	1001 931949	BYC	AUXILIAR DE OBRA	No Asistio
25	GIOVANNIS DARIZA AGUDELO	1192883773	BYC	PINTOR	

FIRMA EXPOSITOR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-001

REGISTRO DE ASISTENCIA

VERSION: 003

FECHA: 18-03-2024

TEMA: Estilos de vida saludable ARL

FECHA: 11-09-2024 HORA: 20:20

EXPOSITOR: Jesus de los Santos

CAPACITACIÓN X
CHARLA
REUNIÓN
INDUCCIÓN
DIVULGACIÓN
VISITA
OTRO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
26	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1221826309	HB	ALMACENISTA	
27	ERICK JOSE PADILLA TICONA	1004655285	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Reinaldo
28	RONALD GONZALEZ MENDEZ	1002457??	RYC	PINTOR SANDBLASTERO	
29	SEBASTIAN MANORIQUE VEGA	1004155391	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
30	WILMER JOSE MEDINA OROZCO	1044804000	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Wilmer
31	WILSON ARMANDO URRIA PINZON	8079?15	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
32	WILSON LEONARDO PICO CARDENAS	1143947?68	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
33	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	7?0093??	FMC	SOLDADOR	
34	YOHANY LORENA ROMERO GORDILLO	1049?8?281	HB	INSPECTOR SST	
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

FIRMA EXPOSITOR

Estilos de vida saludable

FORMATO DE EVALUACIÓN

Fecha: 11/09/24

Sede:

Nombre: Jose Ortiz Cargo: Pintor

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para ellos mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad de sueño?

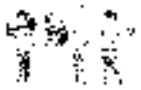
crear una rutina relajante antes de dormir
- Establecer un horario regular de sueño
- desconectarse de los portátiles.

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

150 minutos de actividad física
la cantidad tiene multiples beneficios

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

Ser específicos con lo q' queremos.
Pequeños pasos y usar a diario a cumplir mis objetivos.

Estilos de vida saludable	FORMATO DE EVALUACIÓN	Fecha:
		Sede:

Nombre: Lorena Romero cargo: SSP - SST

Hoy no solo avalan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad de sueño?

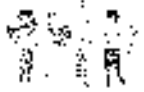
Crear una rutina relajante antes de dormir
- establecer un horario regular de sueño
- desconectarse de las pantallas
- relajarse
- cuidar la alimentación

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por que es importante esta cantidad?

150 minutos de actividad física
la cantidad tiene multiples beneficios

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito se vuelva en nuestra vida?

ser especificos con lo que queremos
pequeños pasos que nos van a llevar a
cumplir nuestro objetivo

Estilos de vida saludable	FORMATO DE EVALUACIÓN	Fecha: 11/09/2024
		Sede:

Nombre: Cesar A. Diaz F. cargo: Ingeniero

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad de sueño?

* Cuidar la alimentación Nocturna
* Estar relajado
* Desconectarse de los dispositivos
* Establecer regularmente un horario para dormir ✓

2. ¿Cuantas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

210 minutos semanales de ejercicio, con el fin de mantener el cuerpo descansado igual que la mente. ✓

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

A) Cumplir con los objetivos propuestos
B) Ser específico con lo que se desea lograr ✓

Estilos de vida saludable

Fecha: 17-04-2024



FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede: CDVC

Nombre: DIANA MORENO cargo:

hoy no solo evaluar conocimientos sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

CREAR UNA RUTINA RELAJANTE ANTES DE DORMIR
EVITAR LOS ALIMENTOS PESADOS DE SUEÑO
DESCONECTARSE DE LOS DISPOSITIVOS
RELAJARSE - CUIDAR LA ALIMENTACIÓN

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante este ejercicio?

150 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA,

LA ACTIVIDAD TIENE MUCHOS BENEFICIOS

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

SER ESPECÍFICOS CON LO QUE QUEREMOS LOGRAR
PONER METAS A MEDIR A CUMPLIR CON LOS
OBJETIVOS.

Estilos de vida saludable

Fecha: 11-09-24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: Tobiano Fernández Hernández cargo: Inspector Bimbo

hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

- Tomar un vaso antes de dormir
- Establecer un horario regular del sueño
- Relajarse
- Cuidar la alimentación

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

150 minutos de actividad física, ect
Con multiples beneficios para nuestro cuerpo

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

- Ser específico con lo que queremos
- Pequeños pasos que nos vayan a llevar a cumplir nuestro objetivo
- Buena alimentación

Estilos de vida saludable

Fecha: 17-07-24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: Duvan Leonardo Niño cargo: Supervisor

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

* una hora antes de dormir sin pantallas
* tomar un vaso de agua antes de dormir
* comer una hora antes de dormir.

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

* 5 veces a la semana.

Por que nos evita muchas enfermedades.
y nos mantiene fuertes

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

* Disciplina
* Buena alimentación
* Tomar agua.

Estilos de vida saludable	FORMATO DE EVALUACIÓN	Fecha: 11-09/24
		Sede:

Nombre: Rafael pino Cargo: Almacenista

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos creedan ayudar a mejorar la calidad del sueño?

una hora antes de dormir. sin celular.
Tomar agua.
Comer una hora antes de dormir

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

Diario
para ayudarnos a mantener en buen. Estado físico y mental

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

buena alimentación
Disciplina.
Dormir las horas correspondiente

Estilos de vida saludable

Fecha: 11-09-24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: [illegible] cargo: Auxiliar

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Crear una rutina relajante antes dormir
Establecer un horario regular de sueño
descansar de los pantallas

✓

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

150 minutos de actividad física
la constancia tiene multiples beneficios

✓

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

Ser específicos con lo que queremos

✓

Estilos de vida saludable

Fecha: 11/09/24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede: BPC

Nombre: Juan David

cargo: Auxiliar

Hoy no solo evaluamos conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

   alimentando Se Bien a la hora de dormir

   ✓

2. ¿Cuantas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad? es importante para la Salud
   porque los huesos media hora
   de ejercicios

   ✓

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

   Dormir Bien alimentarse Bien y
   ejercitarse bien para trabajar mejor

   ✓

Estilos de vida saludable

FORMATO DE EVALUACIÓN

Fecha: 11-09-24

Sede:

Nombre: Axel Eduardo Tomas C. cargo: Supervisor

hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

   una alimentación moderada
   no tomar mucho líquido

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

   de 20 a 30 minutos por día

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

   tener un Recordatorio y una programación
   crear el hábito.

Estilos de vida saludable

Fecha: 11 Sept 2024

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: Felipe Chacon cargo: Aux.

Hoy no solo evalúen conocimientos sino que inviertan en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

   Dormir 8 horas diarias.

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante este consejo?

   150 horas a la semana

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

   Ponerse metas

Estilos de vida saludable

Fecha: 11-02-24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: Sebastian Manrique cargo: Alumno

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Comer Bien

Descansar Bien

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

Todos los dias para tener Un Mejor Habito de Vida

20 Min por dia

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

HACER EJERCICIO

Alimentarse Bien

Descansar Bien

Estilos de vida saludable	FORMATO DE EVALUACIÓN	Fecha: 4-09-2020
		Sede:

Nombre: cargo:

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Que hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Comer, Relajarse, mejor postura.

2. ¿Cuantas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

de 20 a 30 min. por día.
para mantener buen estado Físico

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo habito saludable en nuestra vida?

Tener un recordatorio,

Estilos de vida saludable	FORMATO DE EVALUACIÓN	Fecha: 11/08/2022
		Sede:

Nombre: Fernando Gonzalez Mendez cargo: Padre

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Obligarse y tener mucho deseo de tener un mejor descanso

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

de 2 a 3 veces a la semana para tener un buen estado físico

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

Comer saludable

Hacer ejercicio

Estilos de vida saludable

FORMATO DE EVALUACIÓN

Fecha: 17/09/24

Sede: BJC

Nombre: Juan David Quijano Castiblanco cargo: Auxiliar

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Relajarse, Comer mejor, tener una mejor postura

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

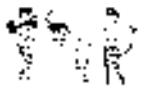
de 20 a 30 minutos Diarios, Para mantener en buen estado físico

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

1. Tener en Recordatorio
2. Practicarlo una cierta Cantidad de tiempo al día
3. Ser Constante

Estilos de vida saludable

Fecha: 14 de 2024



FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: Daniel P. cargo: AUX

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Comer bien descansar

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

30 minutos, todos los días

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

hacer ejercicios
comer bien
hacer deporte

Estilos de vida saludable	FORMATO DE EVALUACIÓN	Fecha: 11-09-2024
		Sede: Planta

Nombre: cargo: soldador

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

dormir bien
descansar bien

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

almenos 5 días a la semana.

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

hacer ejercicio
comer bien
descansar bien

Estilos de vida saludable

FORMATO DE EVALUACIÓN

Fecha: 11-09-2024

Sede: BYC

Nombre: Reinaldo José Padilla cargo:

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para si mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Relación sanos convivencias

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

Realizar 20 minutos al día

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo habito saludable en nuestra vida?

1. Tener en mente claro que hacer
2. hacer lo que quiero unos minutos al día
3. tener un recordatorio

Estilos de vida saludable

Fecha: 11-09-2024

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede:

Nombre: José Moreno cargo: Saludable

Hoy no sólo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

no trasnochar y dormir mejor y una buena postura

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta clasificación?

150 minutos a la semana de ejercicio

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

tiempo ahora

comer saludable dormir bien

Dejar de fumar

Estilos de vida saludable

Fecha: 11-Sep-24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Grado: Cuarto

Nombre: Ulyses López Hernández cargo: Estudiante

Hoy no solo evaluar conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Relajar el Cuerpo Comer bien

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por cuánto es importante esta cantidad?

Todos los días para mejorar la calidad de vida 140 minutos

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

Tener una buena Alimentación

hacer ejercicio

Dormir bien

Estilos de vida saludable

FORMATO DE EVALUACIÓN

Fecha: 11-09-24

Sede:

Nombre: [illegible] cargo: [illegible]

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué habitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

Hacer Rutina a dormir
y no Pantallas

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por que es importante esta cantidad?

3 veces por semana
Porque es importante para nuestra vida
Saludable y nos ayuda a prevenir enfermedades
de Corazón

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo habito saludable en nuestra vida?

Alimentación
Mejorar sueño
Ejercicio

Estilos de vida saludable

FORMATO DE EVALUACIÓN

Fecha: 11-09-2024

Sede:

Nombre: [illegible] cargo: [illegible]

Hoy no solo evalúan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos.

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?

mantener una buena alimentación
Hacer ejercicios

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?

Una hora y media a la semana.

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo hábito saludable en nuestra vida?

Poner Dedicación, Empeño y Seriedad.

Estilos de vida saludable

Fecha: 11. 09-24

FORMATO DE EVALUACIÓN

Sede: Eje C

Nombre: Jesús Thomas Lopez cargo: Aux

Hoy no solo evaluan conocimientos, sino que invierten en su bienestar futuro. Los estilos de vida saludables son la mejor inversión que pueden hacer para sí mismos y para sus seres queridos

1. ¿Qué hábitos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño?
   Crear ambientes adecuados de descanso evitar el consumo

2. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda hacer ejercicio moderado y por qué es importante esta cantidad?
   Realizar 20 minutos diarios

3. ¿Cuáles son los tres pasos mencionados para lograr un nuevo habito saludable en nuestra vida?
   1. Tener claro que es lo que quiero
   2. Realizar lo que tenemos como objetivo cada minuto al día
   3. Tener un monitoreo

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO:FT-SST-031

REGISTRO DE ASISTENCIA

VERSION: 003

FECHA: 08-02-2024

TEMA: Bienvenida Auditoria

FECHA: 13-09-2024 HORA: 20:20

EXPOSITOR: Victor Alfonso Olivar

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	ALEXIS MOISES CABALLERO RAMIREZ	5483651	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
2	ALEXANDRA DIAZ RIVERA	1065970761	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
3	ANDRES EDUARDO PIRATOVA VALDERRAMA	1005770420	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
4	ANGEL ENRIQUE THOMAS SANDOVAL	72247971	BYC	SUPERVISOR DE PINTURA	
5	BRAYAN VILLAVIL TRIANA	1124241790	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
6	CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON	1065604998	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
7	CESAR AUGUSTO DAZA PARDO	7813476	EMC	INGENIERO DE SISTEMAS	
8	CESAR AUGUSTO GARRIDO BARRERA	91507717	BYC	SOLDADOR	
9	DANIEL FELIPE CHAUX MEJIA	1030549001	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
10	DAVID ALFREY MORALES SANDOVAL	1014289078	HS	INSPECTOR DE OBRA	
11	DUVAN LEONARDO AVILA OVIEDO	1073533972	EMC	SUPERVISOR DE OBRA CIVIL	
12	FADIANA FURNIELES MUÑOZ	1064911617	HS	INSPECTORA AMBIENTAL	
13	JAIME ALBERTO CANO ARANGO	7219975	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
14	JESUS ALBERTO THOMAS LOPEZ	1002736005	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
15	JOSE RAFAEL ORTIZ PETRIBEA	8008755	BYC	PINTOR	
16	JOSE DANIEL RODRIGUEZ	1085552457	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
17	JOSE LUIS MORENO ANDRADES	1085175554	BYC	SOLDADOR	
18	JOSE ORLANDO TUJANO NIETO	80818951	SYL	CONDUCTOR	
19	JUAN DAVID BLANCO GONZALEZ	1001202871	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
20	JUAN DAVID OJUARO	1071230455	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
21	LEON DARIO RAMIREZ	1065905395	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
22	LUIS FERNANDO BONIVOLDO CARO	8808901	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
23	MARIO ALBERTO MAYORGA MENDIGAÑO	1065861159	BYC	TECNICO MANTENIMIENTO	
24	MARCO JOSE FLOREZ MASSIGLIA	1001901948	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
25	OMAR VEGA DE LA ASUNCION	1065813770	BYC	PINTOR	

FIRMA EXPOSITOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO: FT-SST-001

VERSIÓN: 003

FECHA: 16-02-2024

TEMA: Primeros Auxilios

FECHA: 13-09-2024 HORA: 20:20

EXPOSITOR: Victor Alfonso Olivera

CAPACITACIÓN	X
CHARLA	
REUNIÓN	
INDUCCIÓN	
DIVULGACIÓN	
VISITA	
OTRO	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EMPRESA	CARGO	FIRMA
26	[illegible] ANTONIO NIÑO RODRIGUEZ	1121[illegible]	HS	ALMACENISTA	
27	REINALDO JOSE PADILLA REGINA	1003655225	BYC	AUXILIAR DE OBRA	Reinalda
28	RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1004407765	BYC	PINTOR EMBOBINADOR	
29	SEBASTIAN MANRIQUE QUEVEDO	1004155281	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
30	WILMER JOSE MEDINA OROZCO	1043874060	BYC	AUXILIAR DE OBRA	
31	WILSON ARMANDO UNRIZA PINZON	8072845C	BYC	COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	
32	WILSON FERNANDO PICO CARDENAS	1140147765	EMC	AUXILIAR DE OBRA	
33	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	79985209	EMC	SOLDADOR	
34	YENNY LORENA GONZALEZ GOMEZ	1006760251	HS	INSPECTOR SST	
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

FIRMA EXPOSITOR:

NOMBRE: Rosalba Gonzalez.

FECHA: 19/09/2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Cesar Cardenas

FECHA: 13-09-2024

Primeros Auxilios

1 ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Diana

FECHA: 03/09/24

05

Primeros Auxilios

1. ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
(X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2. ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
(X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
(X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: JOSE ORTIZ

FECHA: 13-09-2024

Primeros Auxilios

1. ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2. ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: JAIME CANO

FECHA: 13.09.2024

Primeros Auxilios

1. ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2. ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Hugo Flores

FECHA: 13/09/2024

Primeros Auxilios

1. ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2. ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Fabiana Fernanda Kleiny

FECHA: 13 - 09 - 2024

Primeros Auxilios

1 . ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
X) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2 ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
X) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
X) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.

NOMBRE: Jesus Alvarado.

FECHA: 13-09-20

Primeros Auxilios

1. ¿Cuál es la primera acción que debes realizar al encontrarte con una persona inconsciente?
A) Llamar a un amigo para que te ayude.
B) Mover a la persona a un lugar más cómodo.
(C) Verificar si responde y llamar al número de emergencias.

2. ¿Cuál es la función de un botiquín de primeros auxilios?
A) Almacenar medicamentos para enfermedades crónicas.
(B) Contener elementos básicos para atender lesiones menores.
C) Servir como decoración en el hogar.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los primeros auxilios es correcta?
A) Solo los profesionales de la salud pueden realizar primeros auxilios.
(B) Los primeros auxilios pueden salvar vidas y reducir la gravedad de las lesiones.
C) Los primeros auxilios siempre deben realizarse de la misma manera, independientemente de la situación.